MAX FRIEDEMANN:

DIE ÜBERLASTUNG DES UNBEWUSSTEN IN DER PSYCHOANALYSE

Die fortschreitende psychoanalytische Erfahrung hatte eine Fülle vorher unbekannnter Tatsachen ans Licht gebracht, und hinter der Fassade der Neurose hatte sich eine kaum mehr zu durchschauende Tiefe aufgetan. Eine umfassende Theorie mußte in das scheinbare Chaos der Erkenntnisse Ordnung bringen, und diese Aufgabe wurde von der Freudschen Libidotheorie dank ihrer plastischen Anschaulichkeit zunächst glänzend gelöst. Die Vorstellung der Libido als einer Triebenergie, die ähnlich den Transformationen der physikalischen Energie als solche in ihrem quantitativen Betrage erhalten bleibt und sich in Verschiebungen von einem psychischen Akt auf den anderen umwandelt, ermöglichte es, diese neue Theorie dem umfassendsten Naturprinzip, dem Energiegesetz, unterzuordnen. Diese Auffassung setzte die zweite Hypothese voraus, daß diese Triebenergieen im Unbewußten in irgend einer Form erhalten blieben, dort durch den Akt der Verdrängung zurückgehalten würden und sich im Bewußtsein in irgend einer indirekten entstellten Form geltend machten. Der Fortschritt der Psychoanalyse von der Trieb- zur Ichanalyse hat eine strenge Durchführung der Libidotheorie bereits vor kaum zu überwindende Schwierigkeiten gestellt; aus ähnlichen Schwierigkeiten heraus hatte offenbar C. G. Jung den zu engen Libidobegriff als Triebenergie ganz aufgegeben. Die Vorstellung Freuds vom Unbewußten ist aber wie alle genialen Fiktionen fast zu einer Denknotwendigkeit geworden, will man sich überhaupt in dem sich dem Analytiker entgegenstellenden Tatsachenmosaik noch zurechtfinden.

Und doch war sie es gerade, die die Annahme der psychoanalytischen Theorie vielen so erschwerte, und es war wohl nicht lediglich affektive Voreingenommenheit, wenn manche Kritiker der Psychoanalyse das Unbewußte mit einem mythischen Wesen verglichen. Es hatte sich mir in jahrelanger praktischer Arbeit der Gedanke aufgedrängt, ob sich nicht die psychoanalytischen Tatsachen ohne diese weitgehende Hypothese beschreiben und verständlich machen ließen. Eine Psychoanalyse ganz ohne die Hypothese eines Unbewußten ist eine unmögliche Forderung. Das Problem des Symbols, des künstlerischen Schaffens, des Mythos und der religiösen Phänomene wäre,

um Beispiele zu geben, allein vom Standpunkte der Bewußtseinspsychologie aus unlösbar. Zweifel könnten sich aber über die ganz konkreten Voraussetzungen über das Unbewußte, wie sie der Theorie Freuds zugrunde liegen, erheben. Triebeinstellungen, die den Entwicklungsstufen der Libido, der oralen, anal-sadistischen Phase, der Situation des Kastrations- und des Ödipuskomplexes entsprechen, werden von der Theorie als im Unbewußten weiterlebend angenommen. Alles psychische Material, das die Psychoanalyse während ihrer ganzen Dauer schließlich fördert, ist ins Bewußtsein gehobenes Unbewußtes. Eine Theorie, die auf diese Vorstellung verzichtet, hätte davon auszugehen, daß die Vergangenheit, ohne im Unbewußten verewigt zu sein, die Form der weiteren Entwicklung prägt, sich aber im allgemeinen in dieser Leistung erschöpft und in den vom Menschen angenommenen Lebenshaltungen ganz ihren Niederschlag findet. Eine Durchführung dieses Gedankens würde eine systematische Verarbeitung des gesamten psychoanalytischen Materials erfordern; die folgenden Ausführungen beanspruchen nur als schwacher Versuch und als Anregung beurteilt zu werden.

Ich entschließe mich zu demselben leichter, nachdem in letzterer Zeit von verschiedener Seite auf die Möglichkeit einer ähnlichen Auffassung hingewiesen worden ist[1]), so von Freud[2]) selbst lediglich in einer Anmerkung, in ausführlicher Weise von Rank[3]), mit dessen Ansichten sich wenigstens, soweit sie in dem zitierten Werk niedergelegt sind, die meinen vielfach decken, und von einem ganz anderen Ausgangspunkt, der Hirnpathologie, her, von Goldstein[4]). Freud sagt in seiner prägnanten Weise: „Bisher hatte es uns genügt, die dem Ich zugewendeten Seiten des Vorgangs (der Verdrängung), die Abhaltung vom Bewußtsein und von der Motilität und die Ersatz- (Symptom)-Bildung ins Auge zu fassen; von der verdrängten Triebregung selbst nahmen wir an, sie bleibe im Unbewußten unbestimmt lange unverändert bestehen. Nun wendet sich das Interesse den Schicksalen des Verdrängten zu, und wir ahnen, daß ein solcher unveränderter und unveränderlicher Fortbestand nicht selbstverständlich, vielleicht nicht einmal gewöhnlich ist. Die ursprüngliche Triebregung ist jedenfalls durch die Verdrängung gehemmt und von ihren Zielen abgelenkt worden. Ist aber ihr Ansatz im Unbewußten erhalten ge-

[1]) Meine Diskussionsbemerkung zu dem Vortrag von Schilder auf dem zweiten Kongreß f. Psychotherapie in Nauheim hat, wenn auch nur andeutungsweise – den Gedanken dieser Arbeit zum Inhalt.

[2]) Freud, Hemmung, Symptom und Angst. Internat. psychoanalytischer Verlag, 1926, S. 90. Anmerkung.

[3]) Rank, Grundzüge der genetischen Psychologie auf Grund der psychoanalytischen Ichstruktur, 1. Teil.

[4]) Goldstein, Die Beziehungen der Psychoanalyse zur Biologie. Verhandlungen des zweiten Kongresses für Psychotherapie in Bad Nauheim, April 1927.

blieben und hat er sich resistent gegen die verändernden und entwertenden Einflüsse des Lebens erwiesen? Bestehen also die alten Wünsche noch, von deren früherer Existenz uns die Analyse berichtet? Die Antwort scheint naheliegend und gesichert: Die verdrängten alten Wünsche müssen im Unbewußten noch fortbestehen, da wir ihre Abkömmlinge, die Symptome, noch wirksam finden. Aber sie ist nicht zureichend, sie läßt nicht zwischen den beiden Möglichkeiten entscheiden, ob der alte Wunsch jetzt nur durch seine Abkömmlinge wirkt, denen er all seine Besetzungsenergie übertragen hat, oder ob er außerdem selbst erhalten geblieben ist. Wenn es sein Schicksal war, sich in der Besetzung seiner Abkömmlinge zu erschöpfen, so bleibt noch die dritte Möglichkeit, daß er im Verlauf der Neurose durch Regression wieder belebt wurde, so unzeitgemäß er gegenwärtig sein mag. Man braucht diese Erwägungen nicht für müßig zu halten. Vieles an den Erscheinungen des krankhaften wie des normalen Seelenlebens scheint solche Fragestellungen zu erfordern."

Die ausführliche Wiedergabe ist durch die Wichtigkeit der Worte Freuds gerechtfertigt. Hier wird kurz und klar das Problem in seinen Möglichkeiten gestellt, und dieser fundamentale Auffassungswandel ist Inhalt einer Textanmerkung.

Daß eine solche Änderung der Betrachtungsweise eine Revision der in der Psychoanalyse angewandten Begriffe, oder wenigstens ihrer Sinnbedeutung, nach sich ziehen muß, erscheint mir unzweifelhaft. Und tatsächlich werden wir zu prüfen haben, welche Auslegung die Begriffe Verdrängung, Übertragung, Widerstand, Wiederholungszwang usw. bei einer solchen Einschränkung der Machtsphäre des Unbewußten erfahren.

Wissenschaftstheoretisch ließe sich gegen diesen Verzicht auf eine so heuristische Theorie, wie die bisherige Theorie Freuds vom Unbewußten, einwenden, die Psychoanalyse ist eine naturwissenschaftliche Theorie und ist in gleicher Weise berechtigt, Hilfsannahmen als Erklärungsprinzipien zu machen, wie es Chemie und Physik z. B. bei Aufstellung der Atomtheorie getan haben. In der exakten Naturwissenschaft kommt es nun darauf an, die Welt der physikalischen Gegenstände zu beherrschen, ihre Geschehensabläufe berechnen zu können. Ins Innerste der Natur dringen wir nicht ein. Die Psychoanalyse ist aber nicht nur eine wissenschaftliche Theorie, sie ist gleichzeitig eine therapeutische Methode, die die lebendige Persönlichkeit zum Objekt hat. Ein Begriffssystem mit zu starkem fiktivem Unterbau wird hier leicht mit dem frischen Strom des Lebens in Konflikt kommen. Jener alte philosophische Gegensatz von ἔργον und ἐνέργεια (Aristoteles), von Natura generatrix und Natura generata (Stoa) und von Opus operans und Opus operatum (Scholastik) wird uns in unserer praktischen Arbeit zum Erlebnis. Mit „Naturwissenschaft" wird bei diesen Argumenten ein ganz bestimmter Sinn

verbunden, der historisch aus der engen Verknüpfung der Biologie mit den exakten Naturwissenschaften der letzten Jahrzehnte gerechtfertigt ist. Die wissenschaftstheoretische Stellung der Biologie ist aber heute wieder schwankend. Ein Blick auf den Kampf zwischen Mechanismus und Vitalismus, auf die logischen Beziehungen der Biologie zur Historie sollte uns vorsichtig machen.

Aber ganz abgesehen von diesen mehr philosophischen Gründen dürfte ein Versuch, mit weniger Hilfshypothesen auszukommen, auch wenn eine Entscheidung, wie Freud richtig bemerkt, nicht möglich ist, an und für sich schon in ökonomischen Gründen eine gewisse Berechtigung finden. Die Grundlage aller Annahmen über die Natur des Unbewußten in der Psychoanalyse bildet die psychoanalytische Methode, die Methode des freien Einfalls. Auf sie stützt sich in letzter Linie das durch das psychoanalytische Verfahren gewonnene Erfahrungsmaterial. Sie geht von der Voraussetzung aus, daß alle Einfälle des Patienten mittelbar oder unmittelbar durch das im Unbewußten liegende psychische Material bestimmt werden, daß das Denken, sobald es von dem Zwange der Zielsetzung befreit ist, im Grunde durch unbewußte Triebregungen in seinem Ablauf gelenkt wird; und umgekehrt kann uns die Anwendung dieser Methode das Unbewußte erschließen. Bei der etwas anders formulierten Darstellung Schilders von der Sphäre liegt es im Grunde nicht anders. Immer werden für die dynamischen seelischen Zusammenhänge, ja überhaupt für alle möglichen dynamischen Zusammenhänge in der Psyche vorgebildete Substrate angenommen. Auch Hartmann[1]) hält in seiner theoretischen Darstellung der Psychoanalyse diese Vorstellung für selbstverständlich. Die gefundenen Zusammenhänge sind bei dieser Voraussetzung kausal. Das zeigt vor allem die spätere Deutung, bei der sie sich zwanglos als kausale Glieder in den großen Zusammenhang einfügen lassen. Das Unbewußte wird zwar induktiv aus der Methode erschlossen, dann aber in deduktiver Verallgemeinerung zur Grundlage der ganzen Methode gemacht.

Die Frage der strengen logischen Fundierung dieser Methode, die bereits Allers[2]) einer Prüfung unterzogen hat, kann hier als für unsere Ziele relativ gleichgültig beiseite gelassen werden. Die Methode beweist zunächst nur, daß wir mit ihr zu affektiven Vorstellungen und Triebeinstellungen unserer Versuchsperson gelangen und dies auf dem Umweg über oft lange Assoziationsketten. Die Psychoanalyse macht nun die weitere Annahme, daß alles, was die Versuchsperson in der Analysenstunde vorbringt, so zusammenhanglos es auch erscheint, in einem durch die unbewußten Triebeinstellungen begründeten Zusammenhang steht, und sogar in kausalem Sinne durch sie

---

[1]) Heinz Hartmann, Die Grundlage der Psychoanalyse. Gg. Thieme, 1927, Kap. 4.

[2]) Allers, Über Psychoanalyse. Abhandl. aus d. Neurologie, Psychiatrie, Psychologie und ihren Grenzgebieten, 1922, Heft 16.

determiniert sei. Die innere sinnvolle Zusammengehörigkeit der Einfälle und Äußerungen könnte aber dadurch bedingt sein, daß die Versuchsperson eigentlich gar nicht frei assoziiert, sondern, wenn sie sich der Analyse unterzieht, ja unausgesprochen eine Aufgabe im psychologischen Sinne vor sich hat. Setzt sie sich die Aufgabe nicht, so können die Zusammenhänge in ganz anderer Weise etwa nach logischen Kategorien erfolgen, und der Analytiker wird es als Widerstand deuten, und er wird diesem Widerstand auf die Spur kommen, indem er ihn wiederum zur Aufgabe macht, sei es durch direkte Hinweisung, sei es durch sein Verhalten. Dieser Umstand ist bedeutsam für die Traumanalyse, bei der wir die Einfälle zu den einzelnen Traumelementen sammeln. Er beweist, daß wir eine Auswahl unter den Einfallsketten machen. Das Kriterium für die brauchbaren Bausteine zur Deutung liegt in dem geschlossenen Sinnzusammenhang, der sich bilden läßt. Dieser Sinnzusammenhang kann daher auch nur die Grundlage für die Annahme bieten, daß die Endglieder der Einfälle in ihrem Zusammenhang (der latente Trauminhalt) Ursache der Traumbildung (des manifesten Trauminhaltes) gewesen sind. Von dieser Voraussetzung der kausalen Beziehung von latentem und manifestem Trauminhalt hängen wiederum die theoretischen Vorstellungen ab, die Freud über die Arbeitsweise des Unbewußten gebildet hat. Finden wir bei Weiterführung der Analyse viele solcher unbewußten Einstellungen, die sich zu einem sinnvollen Bilde zusammenfügen, so liegt es nahe, anzunehmen, daß diese unbewußten Zusammenhänge auch dauernd im Menschen irgendwie wirksam sind, eben das immer vorhandene Unbewußte ausmachen. Beweisen läßt sich das alles, namentlich für den einzelnen Traum, nicht, da solche Sinnzusammenhänge nicht ganz eindeutig sind. Nehmen wir einmal an, die Situation bei der Traumanalyse sei eine andere als sie beim Träumen gewesen und die Einfälle seien mehr durch die aktuelle Situation determiniert als durch die Traumsituation, so wird unzweifelhaft die Deutung, da sich auch in diesem Falle ein Sinnzusammenhang wird bilden lassen, als kausale Deutung des Traumes zweifelhaft sein; der Analytiker wird ohne Intuition gar nicht auskommen können. Wir werden zwar auch im letzteren Falle Aufschluß über affektive und triebhafte Einstellungen des Patienten erlangen, aber die Schlüsse auf die kausale Determinierung des Traumes wären nicht ohne weiteres berechtigt. Die Richtung vom Traumbestandteil über die Einfälle zur Triebeinstellung darf also nicht als selbstverständlich umkehrbar vorausgesetzt werden. Wir sprechen daher vorsichtigerweise nur von Sinnzusammenhängen, ohne über die Kausalität bestimmte Annahmen zu machen [1]).

[1]) Schultz-Hencke, der sich vom Denkzwang der psychoanalytischen Terminologie freizuhalten sucht, schlägt an Stelle von Kausalität den indifferenten Begriff Akoluthie vor. Einführung in die Psychoanalyse. Gust. Fischer, Jena 1927, S. 294.

Einen solchen sinnvollen Zusammenhang hat der Traum unzweifelhaft mit der Situation des Träumers. Diese Situation besteht in affektiven und triebhaften seelischen Hintergrundserscheinungen. Sie werden nun in dieser Situation auch weit zurückliegende, mit ihnen in sinnvollem oder genetischem Zusammenhang stehende Erlebnisse oder Wünsche anregen, d. h. neu erzeugen und im Traum mit zur Verarbeitung bringen. Müssen diese infantilen Wünsche, die erst durch die Analyse aktualisiert werden, als im Unbewußten jederzeit wirksam gedacht werden? Doch nur, wenn man alle dynamischen Möglichkeiten im Seelischen denknotwendig für substanziert hält. Wie ein sinnvoller Zusammenhang zustande kommt, wissen wir bei unserer Unkenntnis von den psychophysischen Korrelaten des Denkens und des Gedächtnisses nicht. Eine solche Präformationstheorie ist aber, wie wir im weiteren zu zeigen versuchen, dynamisch-psychisch sogar im höchsten Maße unwahrscheinlich. Würden wir alle durch die Analyse aufgedeckten infantilen Wünsche für im Unbewußten verewigt ansehen, so käme das auf dasselbe hinaus, als wenn der Sprachforscher die durch Sprachvergleichung konstruierte indogermanische Ursprache in den Rang einer einst lebendig gesprochenen Sprache erheben wollte. Beansprucht eine solche Vorstellung von dem Unbewußten aber nur eine für die Zwecke der Analyse geeignete metaphorische Darstellungsweise zu sein, so ist dem entgegenzuhalten, daß die theoretischen Konsequenzen – ganz abgesehen auch von praktischen – für die Wesensauffassung der psychischen Prozesse nicht außer acht gelassen werden dürfen.

Eng im Zusammenhang mit der psychoanalytischen Methode steht der Verdrängungsbegriff. Er ist aus der Erfahrung entnommen, hypothetisch bleibt nur die Annahme, daß diese Verdrängung auch die ganze Zeit von der Kindheitssituation an bis zur aktuellen Neurose wirksam gewesen sei, ein Druck aus dem Unbewußten ins Bewußtsein auch beständig durch den Gegendruck der Verdrängung kompensiert werden mußte. Solange dem Verdrängungsbegriff der Charakter einer dauernd wirksamen ethischen oder ästhetischen Zensur anhaftete, war diese Hypothese schwer zu umgehen. Allmählich hat aber der Verdrängungsbegriff eine andere Bewertung erhalten. Die Verdrängung ist auch für Freud heute nur eine Spezialtechnik der Abwehr, der er das Ungeschehenmachen und die Isolierung zur Seite stellt[1]. In ähnlicher Bedeutung haben Stekel[2]) von Annullierung, Laforgue[3]) von

[1]) Freud, Hemmung, Symptom und Angst, S. 121–124.

[2]) Stekel, Übertragung, Verdrängung und Annullierung. Fortschr. der Sexualwissenschaft u. Psychoanalyse, 1926, Bd. 2, S. 1–11.

[3]) Laforgue, Verdrängung und Skotomisation. Intern. Zeitschr. f. P. A., 1926, Bd. 12, S. 54–65.

Skotomisation, Rank[1]) von Verleugnung gesprochen. Die Verdrängung ist offenbar die Arbeitsweise des späteren Überich (Rank). Die Verwandtschaft der Verdrängung mit biologischen Reaktionsweisen des Nervensystems hat besonders Goldstein betont. Ist im Zentralnervensystem ein Defekt gesetzt, so hat der Organismus die Tendenz, den Defekt durch Ausschaltung unwirksam zu machen. Der auf zentralem Wege blind Gewordene bemerkt seine Blindheit häufig kaum, der Hemianopische benimmt sich, als ob der Gesichtsfelddefekt nicht bestünde, und der an einer Gliedmaße völlig Gelähmte schaltet die Gliedmaße aus, als ob sie nicht vorhanden sei. Erst bei Besserung dieser krankhaften Zustände beginnt das eigentliche Leiden. Russische Forscher haben sogar am peripheren Nervensystem ganz analog zu deutende physiologische Erscheinungen beschrieben, so daß es sich vielleicht um Gesetzmäßigkeiten des Organismus überhaupt handelt. So darf also angenommen werden, daß auch bei den psychischen Abwehrvorgängen viel elementarere Reaktionsweisen, als es der Verdrängung im engeren Sinne entspricht, eine Rolle spielen. Die Art der Abwehr ist für die Beurteilung des Widerstandscharakters von größter Bedeutung. Denn offenbar liegt es im Wesen dieser biologischen Ausschaltungsvorgänge, daß die ausgeschalteten Reize nicht mehr existieren, wohl auch nicht im physiologischen Sinne. Bleibend ist nur die Reaktionsweise selbst. So könnte ein Widerstand gegen das Auftauchen dieser ausgeschalteten Reizkomplexe vorgetäuscht werden, während sich der Widerstand in Wirklichkeit gegen eine Störung des neu gewonnenen Gleichgewichtes richtet. In diesem Falle traten dann unter Umständen sehr heftige Abwehrreaktionen auf (z. B. die „Katastrophenreaktionen" der Hirnverletzten. Goldstein).

Mit dieser Auffassung scheint nun der sogenannte Durchbruch des Verdrängten aus der Verdrängung in Widerspruch zu stehen. Eine Patientin reagiert z. B. in einer bestimmten Situation mit kleptomanischen Impulsen. Die Psychoanalyse des Falles lehrt, daß dieser Impuls als eine Wiederkehr infantiler, aus der Ödipussituation stammender Triebregungen aufgefaßt werden muß. In dieser Entwicklungsepoche wird es sich um echte Verdrängung gehandelt haben. Rein beschreibend kehrt aber nur eine primitive infantile Verhaltungsweise wieder, und diese Verhaltungsweise hat sicherlich in der inzwischen verflossenen Entwicklungszeit ihren Charakter gegenüber der ursprünglichen Reaktion bereits in irgend einer Weise verändert. Verdrängt war also nur diese psychische Haltung. Die den Eltern geltenden Triebregungen selbst werden erst durch die Analyse wieder neu belebt und nachgeschaffen. Im Unbewußten dürfte also nur die Haltung selbst in irgend einer nicht definierbaren Weise existiert haben, und im Intervalle zwischen Ent-

[1]) Rank, l. c., S. 145–166.

stehung und Symptom nur als Bereitschaft. Oft werden diese Haltungen auch in der Zwischenzeit erlebt, aber in Richtung und Ziel nicht verstanden, denn das Erleben schließt meist das bewußte Verständnis aus.

Diese Haltungen sind also das Forschungsobjekt, das uns zunächst als Material unmittelbar gegeben ist. Jeder Triebregung entspricht, wie auch Rank betont, eine bestimmte Reaktionsweise des Ichs. Jede dieser Reaktionsweisen ist Baustein für den im ständigen Fluß begriffenen Aufbau des Ichs. Im Körperlichen verhält es sich im Grunde genommen nicht anders. Die während des Lebens vom Organismus aufgenommenen Reize bedingen eine stetige Wandlung und Entwicklung der Systemeigenschaften des Organismus. In diesem Schaffen neuer Grundeigenschaften erschöpft sich die Leistung. Die sogenannten Engramme der Reizeinwirkungen können zwar ekphoriert werden. Aber sind es wirklich statische und von dem Moment an, wo der Reiz eingewirkt hat, präformierte Gebilde? Das ist dynamisch wenig wahrscheinlich. Sicherlich sind sie überhaupt nur als künstlich isolierbare Bestandteile einer Gesamtsituation vorhanden, ohne ebensowenig wie die Empfindungen als psychische Elemente eine reale Existenz zu besitzen und als solche reproduziert werden zu können. Eine solche Vorstellung stößt nur dann auf Schwierigkeiten, wenn man assoziationspsychologische Darstellungen für die einzig möglichen hält. Und auf dieser Zugehörigkeit zu größeren Zusammenhängen beruht wohl in erster Linie ihre Reproduzierbarkeit. Wollte man das Engramm mit dem unbewußt Psychischen identifizieren, so würde das unseres Erachtens zu sehr unzweckmäßigen Konsequenzen führen, deren weitere Verfolgung aber den Rahmen dieser Arbeit überschreiten würde. Das sogenannte Engramm als organische Grundlage einer Bereitschaft ist nichts anderes als eine neue Systemeigenschaft des psycho-physischen Apparates, aber keine Substanzierung der Reizsituation als solcher.

Die Fortentwicklungsmöglichkeiten der erworbenen Haltungen sind unendlich zahlreiche und lassen sich, wie die praktische Psychoanalyse lehrt, nicht in feste Regeln bringen. Scheinbar Gleiches kann hier sehr Ungleiches bedeuten[1]). Für die Ersatzbildungen, Verschiebungen und Lücken gibt die Annahme, daß die ursprüngliche Triebregung nach ihrer Abwehr (Verdrängung) beständig weiter aus dem Unbewußten fortwirke, gewiß die zunächst einfachste Erklärung ab. Als Metapher (Schultz-Hencke) wäre gegen sie nichts einzuwenden, wenn nicht der regelmäßige Gebrauch dieser Metaphern in allen nur möglichen Fällen schließlich zu der ungeheuren Überlastung des Unbewußten führte.

---

[1]) Ausgezeichnete Schemata der Fortentwicklungen der verschiedenen infantilen Triebeinstellungen gibt Schultz-Hencke, l. c.

Ein kennzeichnendes Beispiel einer solchen metaphorischen Darstellung ist der psychoanalytische Mechanismus der Verschiebung. Eine durch Verdrängung ins Unbewußte verbannte Triebregung verschiebt ihre Besetzungsenergie auf einen anderen Vorstellungskomplex, wie sich etwa ein in seinem Laufe gehemmter Strom in ein neues Bett nach dem Prinzip des geringsten Widerstandes ergießt. Ein Patient hat z. B. ein auffallendes Interesse für geometrische Kurven und Flächen, mit deren mathematischen Eigenschaften er sich als besondere Liebhaberei beschäftigt. Psychoanalyse zeigt, daß sich hinter dem mathematischen Steckenpferd das verdrängte lustvolle Interesse an der Kurve des weiblichen Rückens und Gesäßes, und zwar in einer bestimmten infantilen Situation, verbirgt. Das mathematische Interesse ist nur ein verschobenes, durch Verdrängung im Unbewußten gehaltenes, sexuelles Interesse. Diese Verschiebung dient zugleich der ökonomischen Aufgabe, die Verdrängung aufrechtzuhalten und der Triebregung eine Abfuhrmöglichkeit zu geben. Nur eine Beschreibung eines tatsächlichen Vorgangs liegt anscheinend vor. Aber muß die ursprüngliche Triebregung im Unbewußten eingeschachtelt gewesen sein, kann sie sich nicht im mathematischen Interesse erschöpft haben? Die psychoanalytische Situation hat sie vielleicht erst wieder erzeugt und damit den Verdrängungswiderstand. Es liegt im Wesen eines jeden Gefühles und Triebes begründet, daß sie wegen ihres aktuellen Zieles ein ganz allgemeines Gerichtetsein aufweisen. Eine zärtliche Regung z. B. gegen die Mutter in einer ganz spezifischen Situation ist immer zugleich Betätigung von Zärtlichkeit überhaupt. Deshalb weist diese Regung auch über das momentane Objekt hinaus. Entsagung und Enttäuschung in einer bestimmten infantilen Situation bedeuten daher leicht Entsagung und Enttäuschung als Lebenshaltung überhaupt. Das ist in dem von Klages betonten Klassencharakter der Gefühle begründet. Diese allgemeine Haltung, zuerst als eine objekt- und zeitgemäß ganz individuelle Haltung betätigt, wird dann immer irgendwie etwas von der Färbung dieser ersten Betätigungsweise beibehalten. Diese spezifische Färbung ist das Ausdrucksmittel der allgemeinen Haltung geworden. Ohne diese Voraussetzung einer konstitutionell gegebenen Fähigkeit zu allgemeinen Haltungen würde uns die psychische Entwicklung unverständlich bleiben, es sei denn, daß wir in einen öden assoziationspsychologischen Schematismus verfallen. Ein Kind kann in der analen Situation durch Zurückhalten des Kotes die Tendenz, etwas nicht hergeben, etwas besitzen zu wollen, gegenüber den Erwachsenen zum erstenmal betätigen, aber das Besitzenwollen als primäre Reaktionsweise muß irgendwie schon in dem Kinde liegen. Aber auch wenn wir annehmen, daß die analen Wünsche längst erloschen sind, könnte die spätere Einstellung zum Besitzproblem anale Züge aufweisen oder im Falle der ursprünglichen Verdrängung

die allgemeine Haltung die Färbung des Negatives der ursprünglichen Triebregung tragen. Diese Entstehungsweise wird einen näheren Sinnzusammenhang zwischen späterer Haltung und ursprünglichem Erlebnis zur Folge haben und daher in bestimmten Situationen, z. B. der der Psychoanalyse, auch die Reproduktion des Ausgangssituations- bzw. seines Verdrängungswiderstandes erleichtern. Die Verdrängung braucht also nur während der Epoche der Ausbildung der neuen Haltungen eine Rolle gespielt zu haben, ohne die Vorstellung eines beständig das Leben hindurch wirksamen Verdrängungsdruckes nötig zu machen. Die Ursprungserlebnisse könnten also historischen Ereignissen an die Seite gestellt werden, die den weiteren Gang der Geschichte mitprägen, selbst aber im Strom der wesenlosen Vergangenheit untergehen und nur durch Erinnerung zu vorübergehendem Leben erstehen. Der Einwand, daß nur die Energie des unbewußten Triebes das Erhaltenbleiben einer Reaktionsweise erklären könne, soll uns später beschäftigen. Unsere Auffassung würde sich, wenn wir Freud richtig verstehen, mit seiner Annahme decken, daß der ursprüngliche Wunsch nur noch durch seine Abkömmlinge wirkt. Die dritte von ihm angedeutete Möglichkeit, daß der alte Wunsch durch Regression in der Neurose neu belebt wird, leitet uns zum Problem der Regression. Man versteht darunter das Wiederaufleben von Triebregungen infantiler Entwicklungsphasen der Libido, sobald eine aktuelle Triebstauung erfolgt. Diese Regressionen machen ja einen wesentlichen Anteil der Übertragungssituation aus und liefern dem Analytiker das wertvollste analytische Material. Scheinbar unmotivierte Darmstörungen, unerwartete Geschenke des Analysanden können z. B. einen wichtigen Hinweis für das Regredieren auf die anale Organisationsstufe der Libido geben. Auch hier gilt die Überzeugung, daß bei dieser Regression tiefe, vorher nur verschüttete Schichten der Psyche aufgedeckt werden.

Aber handelt es hier sich wirklich um eine Wiederkehr des gleichen, verhält es sich so, daß die Psyche nur wie eine Phonogrammrolle in sie eingegrabene Stücke herunterspielen kann? Rank hat die Ansicht vertreten, daß die Regression ein Produkt der analytischen Situation sei und in ihr erst erzeugt wird. Der Analysand verhält sich ganz analog der infantilen Situation, weil die analytische Situation eben die gleichen Züge wie die infantile trägt. Zu ähnlichen Resultaten kommt Goldstein von seinem ganz anderen Ausgangspunkt her. Der Hirnverletzte reagiert überhaupt mit primitiven Mitteln, weil die geschädigte Hirnfunktion eben identisch mit einer primitiven Funktionsweise ist. Daher rührt der scheinbar infantile Charakter seiner ganzen Verhaltungsweise. Von einem nur In-Aktion-Treten engrammmäßig niedergeschlagener alter Schichten des Psychischen könnte dabei keine Rede sein. Nun ist aber das Verhalten des Regredierenden nicht allein ganz

allgemein von infantilem Charakter, sondern es werden tatsächlich einmal im Leben des Kindes erworbene Triebhaltungen betätigt. Sie werden belebt, weil sie in die aktuelle Situation des Analysanden hineinpassen. Die analytische Situation besteht ja in Haltungen, die sich im psychischen Hintergrund des Patienten abspielen. Sie tragen ganz den Charakter ihres Ursprunges und müssen ihn angesichts ihrer Vorgeschichte tragen. Von diesen Hintergrundshaltungen aus wird das, wie mir scheint, unnötigerweise im Unbewußten substanzierte Urerlebnis in der Psychoanalyse nacherzeugt. Um eine genaue Wiederkehr verdrängter infantiler Einstellungen handelt es sich bei den analysierten Urhaltungen nicht. Sie verleugnen nicht den Wandel, den sie im Laufe der ganzen Ichentwicklung erfahren haben. Der übertragende Analysand ist durchaus nicht das Kind aus der Ödipuszeit oder der Entwöhnungsperiode. Prägenitale Betätigungsweise des Patienten z. B. sind nach Ausbildung der genitalen Stufe nicht mehr dieselben wie vor derselben. Deshalb hat auch der Patient gewiß recht, wenn er seine Liebeseinstellung zum Arzt nicht lediglich als Übertragung anerkennen will. Die analytische Theorie würde die Abweichungen des aktuellen Verhaltens von dem der infantilen Situation dadurch erklären, daß eben gewisse infantile Situationsstücke ins Unbewußte verdrängt seien. Man drückt diesen Sachverhalt auch im Begriffe der Imago aus. Die Imago wäre das Resultat der Verdrängung und der reaktiven Phantasietätigkeit des Kindes. Der Arzt wird nicht wie der wirkliche Vater oder die Mutter der Kindheit behandelt, sondern wie eine ideale Vater- oder Mutterimago[1]). Diese Imago bedeutet aber nichts anderes, als die beim Ichaufbau allmählich abgewandelten Haltungen, bzw. ihre Personifikationen. Als Bereitschaften konstituieren sie das Ich, und als Bereitschaften ermöglichen sie die Erscheinungsformen des Ichs als Haltungen sehr verschiedenen Entwicklungsalters, wie auch im Organismus Jugend und Altersformen der Gewebe gleichzeitig nebeneinander bestehen. Die Neigung, solche Bereitschaften nur für denkbar zu halten, wenn das, was aus der Bereitschaft heraus unter bestimmten Umständen wirklich in Erscheinung tritt, in entsprechender Gestalt vorgebildet sein müsse, liegt auch der psychoanalytischen Theorie des Unbewußten zugrunde. Wie wir beim Engramm auszuführen suchten, sind aber dynamische Möglichkeiten, als deren Substrat man gänzlich unerforschbare Spuren voraussetzen mag, wesensmäßig etwas durchaus anderes als ihre Verwirklichung. Es kommt unzweifelhaft auch vor, daß die Haltungen nicht erst durch die Situation erzeugt werden, sondern

[1]) C. G. Jung faßt die Imagobildung als schöpferische Tätigkeit des kollektiven Unbewußten auf durch Belebung der Urbilder, der Archetypen, z. B. der Gestalt der mythischen Mutter. Vgl. Psychologische Typen und sein neuestes Werk: Die Beziehungen zwischen dem Ich und dem Unbewußten.

eine Tendenz besitzen, sich erst die zu ihrer Betätigung passende Situation zu schaffen. Aber es hält sie nicht die unbewußte Ursituation am Leben, sondern der Umstand, daß ihr Aufgeben eine Leistung erfordert nicht gegen die Energie des Urtriebes, sondern gegen die Organisation des Ichs.

(In Adlerscher Sprache würde es heißen, gewisse Leitlinien des Lebens müßten aufgegeben werden.) Will man sich energetisch ausdrücken, so läge der Widerstand gegen das Aufgeben der Haltung in den Abkömmlingen des alten Wunsches.

Die analytische Situation spielt insofern eine schöpferische Rolle, als sie aus den möglichen Haltungen des Individuums diejenigen auswählt, die als Repräsentanten der jeweiligen aktuellen Situation geeignet sind. Dieser Wandel spiegelt sich in dem Traum, der den jeweiligen psychoanalytischen Situationen entsprechendes Traummaterial aufweist (d. h. der Traumtypus ändert sich im Verlauf der Analyse und mit ihr). Mit Unrecht haben Kritiker der Psychoanalyse darin einen Beweis für die Suggerierung der Träume durch den Psychoanalytiker erblicken wollen.

Unter dem gleichen Gesichtspunkt wie die Regression müssen auch die Tagesphantasien der Patienten betrachtet werden, deren Aufdeckung Stekel als wichtigste Aufgabe der analytischen Arbeit gefordert hat. Bestehen diese Phantasieen z. B. in kriminellen Tendenzen des Patienten gegen seine Umgebung, und haben sich diese Tendenzen ursprünglich einmal gegen den Vater gerichtet, so kommt es mit Rücksicht auf die Annahme der Deutung durch den Patienten sehr auf die Formulierung an. In der Form, der Patient wolle im Unbewußten seinen Vater töten, wird sie auf größten Widerstand stoßen, der nicht immer ein Verdrängungswiderstand zu sein braucht; dann nämlich nicht, wenn die ursprüngliche Tendenz gar nicht mehr als im Unbewußten wirksam angenommen werden muß. Die Aufdeckung der Ursprungstendenz wird aber, wie wir sehen werden, dem Patienten erst ein Verständnis seiner Phantasie ermöglichen.

Gegenüber allen Versuchen, das Unbewußte zu entlasten, erhebt sich aber immer von neuem ein Zweifel: wie ist die Wiederkehr so vieler ganz detaillierter infantiler Tendenzen ohne Erhaltenbleiben der alten Wünsche im Unbewußten denkbar? Ein paar Beispiele mögen diesen Zweifel veranschaulichen.

Ein Patient lebt in Konflikt mit seiner Braut, die er liebt, aber mit Eifersucht plagt und plötzlich scheinbar ohne Anlaß haßt. Eine Ehe scheint ihm unter diesen Umständen unmöglich. Die Psychoanalyse gibt Aufklärung. Die Braut verkörpert denselben Frauentyp, den er in allen seinen Beziehungen zum weiblichen Geschlecht gesucht hat. Alle diese Mädchen, einschließlich seiner Braut, haben den Vornamen „Frieda" getragen.

Ins 5. Lebensjahr fielen sexuelle Spiele mit einer Anzahl Mädchen, die von ihm die Immissio penis verlangten und ihn wegen seines Versagens verlachten. Nur Frieda, der gesuchte Idealtypus, hielt sich fern und versagte sich ihm. Und gerade sie war das Ziel seiner Wünsche. Sein Haß gegen die Braut rührt daher, weil sie den alten Idealtypus nicht erfüllt. Seine Eifersucht entspringt seiner alten Impotenzangst. Die Angst von dem Rivalen spiegelt die Ödipuseinstellung gegen den Vater in allen Einzelheiten wieder.

Was liegt näher, als die alten infantilen Triebregungen als im Unbewußten aufbewahrt anzunehmen! Und doch wäre auch eine ganz andere Darstellungsweise zum Verständnis ausreichend. Das Jugendtrauma führte zur Haltung, das Unerreichbare zu suchen, und der erlebte Idealtypus und der Name werden zum Symbol dieses Unerreichbaren. Darin besteht ihr einziges Fortleben. Die alte Impotenzangst und Scham färbten seine Haltung zum weiblichen Geschlecht überhaupt. Diese Haltungen treten in Erscheinung, sobald eine aktuelle Situation (erotischer Natur) ihn zu einer Stellungnahme zwingt. Die Zwangshandlungen und Tiks liefern uns unter diesem Gesichtspunkt ein unerschöpfliches Material. Nur ein Beispiel aus der Literatur. Ein Patient Landauers hat den Zwang, während des Rasierens mit der Uhrkette zu spielen und viele Male auf die Uhr zu schauen. Nach Verschwinden dieses Symptoms empfindet er beim Rasieren, besonders beim Messerschleifen, ein heftiges Augenjucken, zugleich mit dem Zwangsgedanken, er würde sich beim Reiben die Augen mit dem Messer ausstechen.

Die analytische Deutung: Der Patient hat oft in der Jugend das Glied herausgezogen, um zu onanieren. Der Juckreiz am Gliede (als Folge der Onanie) wird auf das Auge verschoben. Die Hand, die sich zur symbolischen Selbstbefriedigung erhebt, droht den Frevel durch Kastration (auf das Auge verschoben) zu rächen. Die Zwangsvorstellung befriedigt die Wünsche nach Selbstbestrafung.

Stekel deutet den Zwangsimpuls als Selbstmordabsicht (er sieht nach der Uhr, um zu sehen, ob seine Zeit abgelaufen ist). Der Blendungsgedanke entspringt der Tendenz, etwas nicht sehen zu wollen[1]). Die Deutung Landauers entspräche ganz der Wiederkehr des Verdrängten aus der Verdrängung. Die verdrängten Wünsche werden dabei wohl ohne weiteres als im Unbewußten wirkend vorausgesetzt. Der an und für sich unsinnige, aber so spezialisierte Zwangsgedanke läßt zunächst offenbar keine andere Erklärung zu. Ohne die Richtigkeit der Deutungen prüfen zu können, scheint mir aber doch naheliegend, daß der Patient auch jetzt noch mit Anwandlungen von Onanie zu kämpfen hat. Der ursprüngliche Kastrationskomplex

[1]) Zitiert nach Stekel: Zwang und Zweifel. 1. Teil, S. 17, Urban u. Schwarzenberg, 1927.

hat nur zu einer schuldbeladenen Haltung dem Triebproblem überhaupt gegenüber geführt. Daher die Tendenz, sich etwas anzutun.

Der Kastrationswunsch kann sich darin erschöpft haben. Der Verschiebungsmechanismus auf das Auge wäre dann unnötig, besonders wenn sich andere Momente, die die Wahl des Auges erklären, finden lassen. Solche Momente müssen ja auch bei der Landauerschen Deutung vorausgesetzt werden.

Viele Ausdrucksbewegungen verraten ganz ähnlich den Zwangshandlungen in ihrer ganz singulären Erscheinungsform ihren Ursprung aus einer zeitlich festgelegten Situation des Lebens. Eine Patientin hält sich bei allen unangenehmen Eindrücken die Ohren zu und macht die Bewegung des sich Versteckenwollens.

Der Ausdruck war ursprünglich die Reaktion auf eine Koitusbelauschung der Eltern. Sie hielt sich die Ohren zu, um die Gefühlsäußerungen des Vaters nicht zu hören, und zog die Bettdecke über sich. Wie gezwungen wäre die Annahme, die alte Szene wirke beim aktuellen Ausdruck noch immer aus dem Unbewußten! Die ursprüngliche Haltung bei dieser Szene wurde nur zum Symbol einer starken Abwehr äußerer gefühlsbetonter Eindrücke überhaupt. Das Fixieren solcher Haltungen erklärt sich, auch ohne so weitgehende Hypothesen über das Unbewußte, daraus, daß sie die ersten eindrucksvollen inhaltlichen Formen sind, in denen sich ein allgemeines Verhalten ausdrückt. Diese Haltungen verankern sich durch Koppelung mit immer neuen Reaktionsweisen des Ichs und werden dadurch in stetigem Fluß zu Eigenschaften der Gesamtperson. Sie können natürlich auch wieder verschwinden, besonders wenn in einer neuen Phase der Ichentwicklung andere Ausdrucksformen für ein gleiches Verhalten sich besonders stark aufdrängen. Immer muß dann eine gewisse Trägheit der alten Formen überwunden werden, die einer Lösung dieser Formen aus der Struktur des Ichs entspricht.

Die alten Ausdrucksmittel werden aber am leichtesten diesem Ansturm widerstehen können, wenn die Triebstufe, der sie ihren Ursprung verdanken, über die Zeit ihres sonst natürlichen Abklingens hinaus fortentwickelt ist, wenn sich z. B. die ursprüngliche Saugelust in eine starke dauernde Erogenität der Mundzone fortsetzt. Das ist ein für die Psychoanalyse wichtiges Moment. Es sei für diese Sachverhalte ein Vergleich aus einem ganz anderen Gebiet gestattet. Der Stil einer Technik habe sich ganz aus den Eigenschaften des verwendeten Materials herausgebildet. Beim Übergang zu einem neuen Material wird der alte Stil zunächst festgehalten. So erhalten sich z. B. die alten aus der Flechttechnik stammenden Ornamente beim Übergang zur Keramik. Die Befestigungstechniken der steinzeitlichen Axtklingen erhalten sich lange bis in die Bronzezeit hinein, obwohl sie für das

neue Material nicht mehr die adäquaten sind. Ganz dementsprechend bleiben die Amulettformen von der älteren Steinzeit bis in die Neuzeit erhalten und werden mit geringem Bedeutungswandel auf die katholischen Amulette übertragen. Die Soziologie ist eine Fundgrube für ähnliche Beispiele[1]).

Es ist ohne weiteres einleuchtend, daß die analytischen Begriffe der Identifikation, der Fixierung, der Überich-(Ichideal-)Bildung bei einer so veränderten Auffassung vom Unbewußten einen anderen Sinn erhalten bei voller Würdigung des mit ihnen gemeinten Tatbestandes. Ein näheres Eingehen erübrigt sich nach den obigen Ausführungen. Bei der Fixierung würde es sich um Erhaltenbleiben einer alten Haltung unter geringer Fortentwicklung, bei der Identifikation nicht um ein starres Übernehmen von Eigenschaften eines anderen, sondern um eine Aneignung unter reaktiver Umwandlung derselben handeln. Der Begriff des Überichs sei kurz beleuchtet. Es wird in seinem Kern in analytischer Sprache durch Identifikation mit dem Vater aufgerichtet und wirkt als strenge unbewußte Instanz. Da die Identifikation im Zusammenhang unserer Ausführungen nicht mehr wörtlich zu nehmen ist, so kann dieser Kern nicht so starr sein, wie es die analytische Begriffsbildung voraussetzt. Wenn es bei Alexander[2]) den Charakter einer Person annimmt, so folgt der Autor derselben mythischen Tendenz, die einst das Böse in uns zum Teufel personifiziert hat. Es hält nach Alexander das Es wie eine tonische Spannung in Schach und erspart in einem ökonomischen Sinne dem Ich die Arbeit einer immer neuen kritischen Einstellung[3]). Dadurch nimmt es aber ganz den Charakter des Verhaltens an, das wir als Haltung bezeichnet hatten (die natürlich nicht bewußt zu sein braucht).

Die nahen Beziehungen unserer Auffassung zu bestimmten herrschenden Theorien sind zu auffallend, als daß sie ganz übergangen werden könnten. Die „Imagotheorie" ist bereits kurz gestreift worden. Die Ausbildung einer Imago steht jedenfalls mit der Bildung der sogenannten Haltungen in innigstem Zusammenhang. Die Imago bildet den geistigen Inhalt dieser Haltungen. Ob sie ihr Ausgangspunkt ist, oder ob sich in der Imago erst der Wesenszug der vorhandenen Haltungen gestaltet, wird sich schwer entscheiden lassen. Im Rahmen unserer Darstellung kommt es in erster Linie darauf an, daß das Urerlebnis sich in diesen Gebilden erschöpft, ohne im Unbewußten weiter ein schemenhaftes Dasein zu führen.

---

[1]) Z. B. das Verhältnis von habit und impulse bei J. Dewey (Human nature and conduct. An Introduction to social Psychology 1922) spiegelt den gleichen Sachverhalt.

[2]) F. Alexander, Psychoanalyse der Gesamtpersönlichkeit. Intern. Psychoanalyt. Verlag, 1927.

[3]) l. c. Vorlesung I.

Die individualpsychologische Schule wird geneigt sein, in unseren Haltungen nichts anderes als die fiktiven Lebensleitlinien Adlers zu erblicken. Das ist insofern richtig, als die Leitlinien wie die Haltungen im Grunde genommen Ichreaktionen darstellen und eine finale Bedeutung besitzen müssen (die Frage der kausalen Zusammenhänge soll uns später beschäftigen); aber ein wesentlicher Unterschied besteht. Für Adler sind die Leitlinien nur Offenbarungen des Willens zur Macht. Die biologisch so wichtigen Triebsituationen Freuds, wie der Ödipuskomplex, die Fixierungen an bestimmten Organisationsstufen usw., sind für Adler nur Arrangements, geschaffen, um in den Dienst der Leitlinie zu treten. Die Biologie findet in diesem System wenig Platz. Die Zielstrebigkeiten des Ichs, in der klassischen Psychoanalyse gegenüber den biologischen Gesetzmäßigkeiten vernachlässigt, werden von Adler zum alleinherrschenden Prinzip erhoben.

Unsere Darstellung setzt das psychoanalytische Material im wesentlichen als richtig voraus, versucht aber, es anders zu bewerten und zu beschreiben. Haltungen und Verhalten sind nun Bezeichnungen, die in der sogenannten objektiven Psychologie (Reflexologie, Behaviourismus) häufig wiederkehren, und wir müssen daher das Verhältnis unserer Ausführungen zur Lehre der bedingten Reflexe Pawlows kurz beleuchten. Das große Verdienst dieser Schule ist, daß sie die Reaktionsweisen der Lebewesen dem analysierenden Experimente zugänglich gemacht und unter streng psychologische Gesichtspunkte gebracht hat. Zahlreiche Parallelen zu psychoanalytischen Erfahrungen und zum Neurosenproblem haben uns diese Forschungen gelehrt[1]. Pawlow[2]) konnte zeigen, daß der Konflikt zweier bedingter Reflexe zu katastrophenartigen Reaktionen der Versuchstiere mit langdauerndem Verlust aller bisherigen bedingten Reflexe, zu einer Art artifizieller Neurose führt. So wurde z. B. beim Hunde eine Speichelsekretion durch den optischen Reiz eines Kreises, eine Hemmung durch den einer Ellipse als bedingter Reflex erzeugt. Bei starker Annäherung der Gestalt der Ellipse an die des Kreises trat die Störungsreaktion ein. Die Ausbildung bedingter Reflexe zeigt ganz den Charakter der Gewohnheitshaltung. Diese Haltungen (bedingte Reflexe) werden ganz ähnlich wie bei der Neurose ausgelöst, wenn nur ein Teil einer früheren Gesamtsituation geboten wird. (Das bekannte Beispiel der Speichelsekretion durch ein akustisches Signal, wenn dasselbe vorher zugleich mit einem Nahrungsreiz geboten wurde.)

---

[1]) Vgl. die interessante Arbeit von Luria: Die moderne russische Physiologie und die Psychoanalyse. Intern. Zeitschr. f. P. A. 1920, Bd. 12, S. 40–53.

[2]) J. P. Pawlow: Die höchste Nerventätigkeit (das Verhalten) von Tieren. Deutsche Übersetzung. J. F. Bergmann, München 1926, S. 321.

Uchtomski (Leningrad) fand, daß sensible Reize in der Phase des sexuellen Umklammerungsreflexes beim Frosch nicht die gewohnte Reaktion am Bein auslösen, sondern den Umklammerungsreflex, der wie eine „Dominante" die Reize an sich reißt, verstärken. Das ist ein physiologisches Analogon zu dem umfassenden Einfluß, den Triebeinstellungen auf die Umweltsituation ausüben[1]). Die Beispiele ließen sich beliebig vermehren. Fallen also unsere Haltungen des Ichs unter den Oberbegriff des bedingten Reflexes, der sich auf dem Gebiet der Organneurosen bereits als fruchtbar erwiesen hat? (Heyer, Hansen u. a.)

Die Lehre der Reflexologie (Bechterew) beansprucht tatsächlich, das höhere Seelenleben ganz aus den elementaren bedingten Reflexen aufbauen zu können und so das Sinnvolle aus dem Sinnlosen zu erklären. Aber diese physiologischen Forschungen geben uns nur die wertvolle Erkenntnis, daß die Psyche von elementaren physiologischen Gesetzmäßigkeiten abhängt und sie benutzt. Sinnlos und ziellos sind diese bedingten Reflexe nur dadurch, daß die Versuchstiere durch künstliche Isolierung und die Versuchsanordnung in eine lebensfremde Situation versetzt werden. Der sinnvolle Charakter der eigentlichen Lebensreaktionen kann nur aus diesen physiologischen Grundlagen allein nicht verstanden werden.

Mit Recht betont Schilder, daß sie einer psychologischen (oder wie ich sagen möchte: spezifisch biologischen) Deutung bedürfen. „Die bedingten Reflexe der Reflexologie Bechterews sind psychische Haltungen, deren psychischer Charakter durch die Nomenklatur verschleiert werden soll"[2]). Unter normalen (lebendigen) Verhältnissen werden nicht alle Eigenschaften der Gesamtsituation haltungsbildend wirken, sondern nur diejenigen, die sinnvoll in die aktuelle Welt des Individuums hineinpassen. Hier aber liegt das ganze Problem für die Psychologie und besonders für die Tiefenpsychologie. Wenn ein Hund Pawlows, der bei einer Überschwemmung des Institutes unter großen Schwierigkeiten gerettet wurde, später bei ungewohnten und unerwarteten Reizen katastrophenartig reagiert, so ist es noch die Frage, ob hier das Gesetz der Simultanassozation ausreicht.

Auch der Hund wird voraussichtlich phänomenal nicht den ursprünglichen Affekt mit einer Eigenschaft des Reizes summativ verankert haben, sondern eine bestimmte Situation ist für ihn zu einem mit Gefahr durchtränkten Eindruck geworden, auf den er mit einer bestimmten Haltung antwortet.

In ähnlicher Weise führten wir aus, daß die allgemeinen Haltungen irgendwie die Färbung ihres ersten Erlebens behalten. Die Lehre von den be-

[1]) Vgl. Luria loc. cit.

[2]) P. Schilder: Das Leib-Seelenproblem in O. Schwarz: Psychogenese und Psychotherapie, körperliche Symptome. Wien 1925, S. 63.

dingten Reflexen gibt unserer Annahme, daß die Haltungen die Tendenz haben, bestehen zu bleiben, eine physiologische Stütze. Bedingte Reflexe und Haltungen des Ichs gehören aber einer ganz anderen Ebene an. Erstere bilden nur eine elementare biologische Grundlage der letzteren.

Eine Entlastung des Unbewußten sollte das Ziel unserer bisherigen Ausführungen sein. Wäre sie gelungen, so ist das vielleicht nur dadurch möglich gewesen, daß wir ein neues inhaltloses Wort „Haltung" einführten und ihm den Schein eines erklärenden Prinzips liehen. Und für diesen zweifelhaften Gewinn mußten wir auf eine plastische, wenn auch konstruktive Hypothese verzichten, die den ökonomischen Prinzipien der Psyche, für die sie in erster Linie geschaffen wurde, vielleicht viel besser gerecht wird. Mit dem Wort „Haltung" ist gewiß nichts ausgesagt, es soll nur ausdrücken, daß wir den Schwerpunkt auf die Reaktionen des Ichs legen. Hier liegt die eigentliche psychische Leistung des Ichs. Jeder biologischen Gegebenheit der Person entspricht eine solche Arbeitsweise des Ichs. Gerade sie muß das Objekt unserer mühseligen, psychologischen Analyse sein, wollen wir dem Wort Haltung im Einzelfall einen Inhalt geben. Diese Leistungen spielen sich zu einem großen Teil jenseits eines Bewußtseins ab (sie sind „unbewußt" oder vielleicht besser psychischer Hintergrund)[1]. Es ist ein Verdienst Jungs, gerade die geistigen Leistungen dieses Unbewußten der Forschung unterzogen zu haben. Sie sind von Freud unter dem Gesichtspunkt der biologischen Gesetzmäßigkeit aufgefaßt worden. Wie ist dieser scheinbare Gegensatz, wie er besonders zwischen Freud und Adler besteht, möglich? Er kann nicht allein darin begründet sein, daß Freud mehr die biologischen Grundlagen der Haltungen, die anderen Schulen mehr die späteren geistigen Leistungen in den Brennpunkt ihrer Betrachtung rücken. Sie beruhen in letzter Linie auch auf verschiedenen Voraussetzungen über die seelischen Zusammenhänge überhaupt. Es geht um das zuerst von Jaspers formulierte Problem der kausalen und verständlichen Zusammenhänge. Eine genauere Erörterung würde weit über den Rahmen dieser Arbeit hinausgehen[2]. Diese beiden Klassen von Zusammenhängen sind, wie Allers[3]) richtig bemerkt, zwei verschiedene Beziehungsreihen, die aber in der psychologischen Person zusammentreffen. Legt man den Kausalbegriff der exakten Naturwissenschaften zugrunde, so würde es sich unseres Er-

[1]) Es sei noch einmal betont, daß sich unsere Argumente nur gegen die speziellen Voraussetzungen der Freudschen Schule über das Unbewußte richten.

[2]) Es sei auf L. Binswanger: Einführung in die Probleme der allgemeinen Psychologie, Springer 1922, und auf Roffenstein: Das Problem des psychologischen Verstehens, 1926, Kleine Schriften zur Seelenforschung (Kronfeld), H. 15, verwiesen.

[3]) Allers: Begriff und Methodik der Deutung. In O. Schwarz: Psychogenese und Psychotherapie, körperliche Störungen. S. 86–126.

achtens um zwei wesensverschiedene Beziehungsreihen handeln. Die Psychoanalyse setzt aber einen biologischen Kausalbegriff voraus. Im Grunde genommen übersetzt sie die aus der lebendigen Arbeit gewonnenen verständlichen Sinnzusammenhänge in eine biologische Sprache. Dieser Ursprung verrät sich in allen ihren Begriffen. Wenn der Masochismus daraus erklärt wird, daß sich der Sadismus gegen das eigene Ich kehrt, was ist das anders, als ein verständlicher Zusammenhang, der in das Bild der Dynamik der Triebenergien gekleidet wird? Bestrafungstendenz, Schuldgefühl, sekundärer Krankheitsgewinn sind aus verständlichen Zusammenhängen gewonnene Begriffe. Sollen daher die den psychophysischen Abläufen entsprechenden biologischen Gesetzmäßigkeiten für die Psychologie brauchbar sein, so müssen auch sie den Charakter verständlicher Zusammenhänge tragen. Eine rein mechanische oder energetische Theorie, wie sie uns die bisherige Physik etwa bieten könnte, verschleiert den Sachverhalt nur und schmuggelt gerade die von ihr verpönten Begriffe durch ein Hinterpförtchen wieder hinein[1]). Die psychoanalytischen Erfahrungen lehren uns vielleicht über die biologischen Grundlagen der psychophysischen Prozesse zunächst mehr, als es die direkte biologische Forschung in absehbarer Zeit vermöchte; nur sollte eine Bildersprache vermieden werden, die, einem zeitlich begrenzten Idealtypus einer Naturwissenschaft entnommen, die psychologischen Zusammenhänge zu mechanisieren suchte.

Soll der wesensmäßige Gegensatz von kausaler und verständlicher Betrachtungsweise vermieden werden, dann kann auf biologischer Seite nur eine Kausalauffassung brauchbar sein, die auch formal den Charakter der verständlichen Zusammenhänge trägt. Biologische und psychische Kausalität müssen sich in ihren formalen Eigenschaften decken. Eine ausgeprägt mechanische Terminologie über das Unbewußte birgt die Gefahr in sich, diesen Sachverhalt zu verschleiern[2]).

Der Psychoanalyse als Psychotherapie ist es nicht in erster Linie um eine Theorie zu tun. Die Theorie hinkt der praktischen, lebendigen Arbeit, die auf Heilung des Patienten abzielt, nach. Ihre Voraussetzung ist, dem Patienten die Erkenntnis des Sinnes seiner Haltungen zu vermitteln. Das kann nur auf analytischem Wege geschehen, indem der Entwicklungsgang des Aufbaues der Persönlichkeit noch einmal zurückgelegt wird. Diese Erkenntnis ist keine

[1]) Ganz dasselbe Problem besteht bekanntlich für die Biologie selbst. Auf das Problem einer „Gestaltphysik" im Sinne W. **Köhlers** als Grundlage der Biologie kann hier nicht näher eingegangen werden.

[2]) Es sei ausdrücklich hervorgehoben, daß sich diese Auffassung nicht mit einer „Psychisierung" des biologischen Geschehens deckt. Ob es allerdings einen Sinn hat, diese biologischen Zusammenhänge als kausale zu bezeichnen, kann nur durch eine besondere wissenschaftstheoretische Untersuchung entschieden werden.

rationale, da die Haltungen mit ihren affektiven und triebhaften Verankerungen und ihren versteckten Zielen erlebt werden müssen. In der psychoanalytischen Situation betätigt der Patient seine Haltungen dem Arzt gegenüber, indem er sie aus der Situation heraus aus ihren Bereitschaften neu schafft. Die analytische Situation ist aber nur das Produkt der affektiven Beziehung zwischen Arzt und Patient und muß daher in inniger Abhängigkeit von dem während der Lebensentwicklung gewonnenen Aufbau der Persönlichkeit stehen. Es ist deshalb nicht verwunderlich, daß die neuen Haltungen ganz die Färbung der früheren Reaktionsweisen tragen. Indem die Analyse systematisch die Grundlagen aktueller Haltungen angreift, schreitet sie schließlich bis zu den Ursprüngen, zu den Urhaltungen vor, die das einstmalige Einschlagen eines bestimmten Weges verständlich machen. Diese Ursprünge brauchen, wie wir auszuführen versuchten, nicht als im Unbewußten fortlebend angenommen zu werden. Eine Grundvoraussetzung der psychoanalytischen Schule ist, daß diese analytische Arbeit durch Aufhebung der Verdrängungen allein den Heilungsprozeß einleitet, indem die frei gewordene Libido durch Verzichten, Sublimierung, Ersatzbildung, oder neue Idealaufrichtung zur Realanpassung gelangt. Das Verständnis der Haltungen ist natürlich Bedingung der Heilung, es bietet aber keine Gewähr dafür, daß die Haltungen auch aufgegeben werden. Dazu sind sie zu fest im Ich verankert, oder es haftet ihnen noch zu viel von den Fortentwicklungen der ursprünglichen Triebregungen an. Die Erkenntnis des Sinnes einer Haltung kann wie eine Erleuchtung befreiend wirken und an und für sich eine Triebeinstellung in die Bahn realer Befriedigungen leiten. Das wird aber keinen mechanischen Vorgang einer Libidoverschiebung, sondern eine Tat des Ichs bedeuten. Verzicht, Sublimation, Idealbildung sind Probleme, die meines Erachtens nur aus der Aktivität des Ichs heraus verstanden werden können. Das versagende und zugleich liebevolle Verhalten des Arztes spielt letzten Endes eine hervorragende Rolle, ebenso charakterologische Momente des Patienten, mit denen der Psychoanalytiker zu rechnen hat und die der Reichweite seiner Methode Grenzen setzen. Nur wer alle charakterologischen Grundeigenschaften für erworben oder für analytisch auflösbar hält, wird solche Grenzen nicht anerkennen.

Was das Wesen der Heilung wirklich ausmacht, ist ein Problem, von dessen Lösung wir heute wohl noch weit entfernt sind.

Hand in Hand mit dem Abbau der Haltungen geht ein Neuaufbau, der zunächst an dem Arzt orientiert wird. Bausteine, die in die frühere Struktur des Ichs nicht hineinpassen, werden sich nach Aufhebung dieses strukturellen Ausschlusses (unter dem keine Abwehr zu verstehen ist) dem Ich einfügen. Die Entwöhnung vom Arzt und von der Analyse wird stets der Prüfstein für die Heilung sein. Wie sie möglich wird, ist vielleicht noch der dunkelste

Punkt der ganzen Analyse. Die Identifikation mit dem Arzt und die dadurch gewährleistete neue Idealaufrichtung, wie sie jetzt von der psychoanalytischen Schule als Erklärungsprinzip angenommen wird, kann allein kaum eine endgültige Freiheit bringen. Denn auch dieses Ideal haftet ja noch zu eng an der Person des Arztes. Verkörpert aber der Arzt nur eine Imago, so sind wiederum produktive Kräfte des Ichs des Patienten im Spiel. Zulange Dauer der Analyse scheint nach meinen Erfahrungen den Heilungsprozeß nur zu erschweren. Deswegen ziehe ich ein aktiveres Verfahren, wie es Stekel und Rank befürworten, vor. Über die Art dieses Vorgehens läßt sich allerdings streiten. Ob es nötig ist, die Haltungen des Kranken bis zu den Grundmauern abzubauen, d. h. bis zu den frühesten Stufen herabzuanalysieren, ist ein Problem, das eine besondere Prüfung erforderte. Rank[1]) hält die Präödipusstufe gerade für die Loslösung vom Arzt für höchst bedeutsam. Aber die Traumanalysen, auf die er sich stützt, erscheinen mir dafür nicht genügend beweiskräftig. Das Verständnis der aktuelleren Haltungen in ihrer Sinnbedeutung wirkt unter Umständen schon so befreiend, daß damit ein wesentlicher Teil der Arbeit im therapeutischen Sinne getan ist. Hier setzt Stekels Methode der Aufdeckung der Tagesphantasieen an. Über Jungs Methode fehlen mir eigene Erfahrungen. Bis in welche Tiefendimensionen man mit der Analyse dringen muß, ist für die Therapie nur eine praktische Frage. Die analytischen Erfahrungen als solche bleiben in jedem Falle bestehen und werden höchstens anders gewertet werden müssen. Verzichten wir auf die bedingungslose Substanzierung der alten Wünsche im Unbewußten und versuchen wir den gegebenen Sachverhalt voraussetzungsloser darzustellen, so erscheint uns das auch für die praktische therapeutische Arbeit nicht ohne Bedeutung. Denn wir ersparen unter Umständen dem Patienten Widerstände gegen die Annahme von Deutungen, gegen deren Fassung er sich nicht ohne sachlichen Grund sträubt. Der Vorwurf, daß wir damit den Patienten in seinen affektiven Widerständen unterstützen, deren Aufhebung gerade das Ziel der Analyse sei, ist unberechtigt. Ob wir die Widerstände als Verdrängungswiderstände gegen das Auftauchen der alten Triebregungen aus dem Unbewußten oder als Widerstände gegen das Verstehenwollen und Aufgeben der Haltungen bezeichnen, ist für den tatsächlich dynamisch ablaufenden Vorgang im Grunde genommen gleichgültig. Zur Auswirkung kommt dieser Unterschied nur in der Formulierung und in der Ablehnung einer solchen durch den Patienten und schließlich in den allgemeinen theoretischen Grundvoraussetzungen.

---

[1]) Rank, Technik der Psychoanalyse I. Die psychoanalytische Situation. Franz Deuticke, 1926.

Unter diesem Gesichtspunkt bedeuten diese Unterscheidungen aber keine müßige Tüftelei. Dieser Überzeugung hat Freud, der in geistiger Elastizität bis in sein Alter hinein die Bilder seiner Theorie in engem Zusammenhang mit der lebendig von ihm geschauten Erkenntnis nie umzuformen aufhört, in seinen oben wiedergegebenen Worten, wenn auch natürlich ganz im Rahmen seiner Theorie, Ausdruck verliehen.

MAX MEYER:

ZUR BEURTEILUNG NERVÖSER UNFALLFOLGEN AUF GRUND KATAMNESTISCHER ERHEBUNGEN

In einer Zeit phänomenologischer Betrachtung auf klinisch-psychologischem Gebiet und möglichst vielseitiger analytisch-biologischer Forschung muß es wundersam anmuten, wenn Funktionsstörungen verschiedenartigster Gestaltung ohne viel Kopfzerbrechen in eine Gleichung mit konstanten Größen gepreßt werden, und zwar gerade bei solchen Krankheitsfällen, bei welchen die Tragweite der daraus gezogenen Schlußfolgerungen für den einzelnen wie für die Gesamtheit von der allergrößten praktischen Bedeutung ist.

Der seit dem Erscheinen der beiden bekannten Monographieen von Reichardt und Naegeli einsetzende und nicht gerade immer sine ira et studio geführte Kampf gegen die Entschädigung nervöser Unfallsfolgen hat auf die Referate von Bonhöffer und His[1]) und die Abhandlung von Stier[2]) hin zu einer, wie es scheint, grundsätzlichen Entscheidung des Reichsversicherungsamts vom 24. September 1926 geführt. Danach ist ein vorangegangener Unfall auch dann nicht eine wesentliche Ursache der Erwerbsunfähigkeit, wenn der Versicherte sich aus Anlaß des Unfalles in den Gedanken, krank zu sein, hineingelebt hat, oder wenn die sein Vorstellungsleben beherrschenden Wünsche auf eine Unfallentschädigung abzielen, oder die schädigenden Vorstellungen durch ungünstige Einflüsse des Entschädigungsverfahrens verstärkt worden sind.

Soweit diese Stellungnahme jene Gruppe von Neurotikern betrifft, bei welchen in der Tat schon sehr bald nach dem Unfall Begehrungs- oder Wunschvorstellungen zu einer Fixierung nervöser oder psychischer Erscheinungen auf das Unfallerlebnis hin geführt haben, und lediglich diese die gesteigerte Reaktionsbereitschaft unterhalten, ist diese Entscheidung sowohl

[1]) D. m. W., 1926, Nr. 5.
[2]) Vgl. Kraus und Brugsch: Spez. Patholog. u. Therap., 10. Bd., 3. T.

im Interesse der Sache wie vor allem der vom Unfall Betroffenen gewißlich nur zu begrüßen und vermag allein das Abklingen der nervösen Reaktionserscheinungen auf Grund der Aussichtslosigkeit eines Rentenkampfes herbeizuführen. Sie hat sich auch nach unseren katamnestischen Erfahrungen, entsprechend jenen von Stier, bei den Schreckneurosen nach Telephonunfällen fast ausnahmslos als richtig erwiesen, wie auch die klinischen Erfahrungstatsachen die Sonderstellung dieser Neurosenform durchaus rechtfertigt.

Aber auch dazu ist doch rein formal zu bemerken, daß es den bisher geübten Gepflogenheiten nicht entspricht und mit den Pflichten einer absolut unparteiischen Stellungnahme des ärztlichen Gutachters nicht vereinbar erscheint, wenn den Unfallakten, mit der Aufforderung zur Erstattung eines Gutachtens jene bereits angeführte Entscheidung mit „grundsätzlicher Stellungnahme des Reichsversicherungsamtes zur Entschädigungspflicht für Unfallneurosen" als Sonderdruck aus der Zeitschrift „Berufsgenossenschaft" beigefügt wird. Könnte doch mit demselben Recht von der Gegenseite z. B. ein Gutachten des 2. Rekurssenates des R.V.A. vom 7. April 1923 als grundlegend überreicht werden, wonach die Erhöhung einer Dauerrente von 30% auf 50% anerkannt wurde, weil „ein Teil der nervösen Beschwerden der Klägerin durch die Verfolgung des Rentenanspruches verschlimmert ist, weil der Beklagte auch diese Beschwerden mit zu entschädigen hat." In den Gründen dieser Entscheidung wurde ausgeführt, daß der ursächliche Zusammenhang zwischen Unfall und Neurasthenie bzw. Hysterie nur dann verneint werden kann, wenn das Leiden lediglich durch die Bemühungen um Durchsetzung des vermeintlichen, aber unberechtigten Anspruches zur Entwicklung gelangt ist, während der Unfall selbst als wesentliches Moment für die Entstehung des Leidens ausscheidet, eine Entscheidung, die klinisch zweifellos in den meisten Fällen die größten Schwierigkeiten machen wird. Abgesehen davon, daß aus den angegebenen rein formalen Gründen der Versuch der Beeinflussung zu einseitiger Stellungnahme im Interesse der zur Erstattung des Gutachtens auffordernden Instanz unerlaubt erscheint, ist er auch juristisch nicht haltbar; wird doch mit einem derartigen Versuch das Urteil eines einzelnen Senates als gesetzliche Norm in den Augen des Begutachters dem kodifizierten Recht gleichgesetzt, während es keine über den entschiedenen Streitfall hinausgehende rechtlichbindende Bedeutung hat. Somit kann also, wie dies von Knoll[1]) ausdrücklich betont wird, von einer grundsätzlichen Stellungnahme des R. V. A., entsprechend dem erwähnten Begleitschreiben der Berufsgenossenschaften, nicht die Rede sein. Wesentlich bleibt aber auch nach dieser speziellen Entscheidung zunächst nur, ob es sich um bewußte Willensbetätigung, also im wesentlichen um Vortäuschung

[1]) Die rechtliche Bedeutung der „traumatischen Neurose". D. m. W., 1927, Nr. 3.

oder um eine mehr oder minder unbewußte, wenn auch willensbedingte Krankheitsdarstellung handelt. Es wird also die „Hemmung" des Versicherten, welche die Arbeitsunfähigkeit bedingt, nur dann als im rechtlichen Sinn nicht entschädigungspflichtig sein, wenn sie nachweislich nur dem Mangel an Arbeitswillen, also dem defekten Gesundheitsgewissen entspringt, nicht aber, wenn sie auch sekundär aus Vorstellungen, die unbewußt die Funktionsstörung unterhalten, herbeigeführt wird.

Es hängt eben jene Stellungnahme, die in den genannten Referaten ihren für die neuerliche Rechtsprechung maßgebenden Einfluß gefunden hat, in erster Linie mit der noch immer durchaus einseitigen Auffassung dessen zusammen, was wir als organischen Defekt im Sinne eines anatomisch nachweisbaren Substrates deuten, gegenüber der Wertung der Funktion, gleichgültig, in welcher speziellen Form begrifflicher Deutung man das Wesen des Psychogenen erblickt. Sie hat weiterhin ihren Grund in einer für den derzeitigen Stand wissenschaftlicher Forschung besonders starken Bewertung alles Konstitutionellen und demgegenüber mancherseits zu einseitigen Unterwertung des Erlebnisfaktors für die Entwicklung organneurotischer und psychischer Störungen. Sie hat schließlich ihre bedauerlicherweise entscheidende Ursache in der Verkennung soziologischer Faktoren, worauf bereits früher schon in einzelnen Arbeiten Hellpach[1]), Wetzel[2]) u. a. m., eingehendst aber erst neuerlich auf Grund seiner Erfahrungen auf dem Gebiet der Arbeitswissenschaft Eliasberg[3]) in seinem Referat Stellung genommen hat. So verweist er erstmals auf die völlige Verkennung, mit der man die psychologischen Momente Sicherung der eigenen Person bei dem werktätigen Arbeiter jenen Erfahrungen vom Krieg oder gar solchen von der Mensur oder Kirchweihschlägereien junger Burschen in Analogie setzen zu können glaubte, obwohl die psychologische Situation bei allen diesen völlig andersartig gelegen ist.

Auch von verschiedenen anderen Gesichtspunkten aus haben im Laufe der letzten Jahre bereits eine Reihe von Autoren wie Aschaffenburg[4]), Förster und Schwab[5]), Loewenthal (Braunschweig)[5]), Quensel[5]) und Riese[6]) ihre Bedenken gegen die derzeit vorherrschende Auffassung erhoben, worauf im einzelnen näher einzugehen ich mir versagen muß.

Ich selbst[7]) hatte bereits vor einer Reihe von Jahren vom Standpunkt der Konstellationspathologie aus zu dem Problem gegenüber den starren An-

[1]) Neurol. Zbl., 1906, Nr. 13.
[2]) Arch. f. Sozialwissenschaft, 1913, Bd. 37.
[3]) Bericht über den 1. Allg. ärztl. Kongreß f. Psychotherapie. Verlag C. Marhold 1927.
[4]) D. m. W., 1926, Nr. 38.
[5]) Verhandl. d. Ges. d. Nervenärzte Kassel 1925.
[6]) Mediz. Welt, 1927, Nr. 4.
[7]) Arch. f. Psych., 1922, Bd. 65.

schauungen Reichardts Stellung genommen und die Schwierigkeiten der Bewertung jener Trias von prämorbidem Charakter, Milieuwirkung und Erlebnisfaktor in Übereinstimmung zu gewissen paranoiden Psychosen für die Unfallsneurosen auseinandergesetzt. Gerade in der Beurteilung von Psychoneurosen nach Unfällen hat der Begriff von der Umkehr der Kausalität nach Reichardt, wonach der Unfall deshalb als entschädigungspflichtig nicht anerkannt wird, weil „bei dem gelegentlichen zeitlichen Zusammentreffen zwischen Unfall und Psychoneurose die überwiegende Wahrscheinlichkeit für rein zufällige zeitliche Beziehungen spricht", jegliches Verständnis für die Gesamtheit aller in Betracht kommenden konstellativen Faktoren vermissen lassen. Vor allem sind unsere biologischen Forschungsergebnisse und deren Grundlagen für die Frage der Auslösung körperlicher Reaktionen bei bestimmten Konstitutionsformen noch nicht so weit gediehen, daß man nach den Grundsätzen naturwissenschaftlicher Schlußfolgerungen das erstmalige Auftreten nervöser Erscheinungen in ihrer Beziehung und Bedeutung für die bis dahin latent gebliebene Konstitutionsform oder Krankheitsdisposition ebenso zu bewerten vermag wie etwa das Auftreten einer Hämoptoe bei einem zur Tuberkulose Disponierten oder ein Bruchaustritt nach Unfall bei Bruchanlage. Hatte doch schon E. Schultze vor Jahren darauf hingewiesen, daß derlei Störungen auf körperlichem Gebiet im allgemeinen auffallenderweise wesentlich milder als neurotische Störungen bei nervöser Disposition beurteilt werden. Wenn nun Bonhöffer die Bereitschaft zu einer nervösen Reaktion als nicht allgemein, sondern grundsätzlich als Teilerscheinung der psychopathischen Anlage angesehen wissen will, und zwar deshalb, weil 50% der Unfallneurotiker weiche und empfindsame, wehleidige Naturen, 25% erregbare und epileptoide Typen, 10% intellektuell Schwachsinnige bis Imbezille sind und weitere 10% diese Reaktion auf dem Boden der Involution erworben hatten, so wären doch zunächst einmal statistische Erhebungen darüber notwendig, wie weit die Spanne jener Typen unter den Durchschnittsmenschen reicht und hieße es, wie Eliasberg richtig bemerkt, bei Zugrundelegung dieser Auffassung Ausnahmegesetze für psychisch leicht abnorme Konstitutionstypen schaffen.

Daß übrigens auch in der Frage der Bedeutung der Konstitution die Ansichten doch recht erheblich voneinander abweichen, geht aus den eingangs erwähnten beiden Referaten hervor; während Bonhöffer eine psychopathische Konstitution bei Unfallkranken mit der bekannten Reaktionsform für den Wunschkomplex voraussetzt, erkennt His die Notwendigkeit einer psychopathischen Grundlage als Vorbedingung traumatischer Neurosen ebensowenig an, wie Kleist[1]) für die hysterische Schreckwirkung. Es ist übrigens inter-

[1]) Klin. W., 1927, Nr. 28.

essant, in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, daß Hauptmann[1]) seinen Ruf zum Kampf gegen die Unfallshysterie lediglich auf diese Reaktionsform gerichtet wissen will, während andere Reaktionsformen, wie die hypochondrische oder paranoide, als entschädigungspflichtig anzusehen seien.

So ist es daher nicht zu verwundern, daß in letzter Zeit mehrfach die Beobachtung gemacht wurde, daß von vereinzelten Gutachtern eine Disposition bzw. nervöse Konstitution auch dann angenommen wurde, wenn weder seitens des Kranken noch dessen Angehörigen irgend welche Angaben darauf hinwiesen, lediglich deshalb, weil „erfahrungsgemäß die Dauer der posttraumatischen nervösen Störung unzweifelhaft auf eine solche schließen lasse". Ein derartiger Standpunkt erscheint unter keinen Umständen haltbar. Gelingt es nicht, über die prätraumatische Persönlichkeit aus der Untersuchung des Kranken selbst oder seitens der Angehörigen nach dieser Richtung hin Aufklärung zu bekommen, so stehen dem Gutachter eventuell durch die zuständige Behörde oder Berufsgenossenschaft ja Rückfragen bei den kassenärztlichen Organisationen, welche ohnehin an der Klärung dieser Frage erhebliches Interesse haben, bei den früheren Arbeitgebern, unter Umständen auch bei den Wohlfahrtsämtern oder Polizeibehörden Rückfragen zu. Solange wir indessen die bestimmte qualitative und quantitative Konstellation – im Sinn Tendeloos[2]) – von Konstitution zu Auslösungsmomenten, welche die Entstehung einer bestimmten Reaktion durch eine hinzukommende Schädigung zur Voraussetzung haben, noch nicht kennen, ist bei der Beurteilung der Frage der pathologischen Disposition größte Vorsicht geboten. Müssen wir doch neben den „nur psychologisch" zu erfassenden Tendenzen, Motiven und Reaktionen irgend welche wenn auch klinisch noch nicht im einzelnen faßbare funktionelle Grundlagen für den dem betreffenden Individuum eigentümlichen Intensitätsgrad der Reaktionsbereitschaft und deren Wirkungsdauer annehmen. Wir sind aber bis jetzt noch nicht berechtigt, diese letzteren als ausschließlich durch die Konstitution oder durch „die in Deutschland in Form des Rentenverfahrens geübte Gesetzgebung" bedingt zu erachten. Es werden erst weitere psychopathologische Studien etwa im Sinne der Loewensteinschen[3]) Versuche in Kombination mit Funktionsprüfungen nervöser Organsysteme mit der Zeit ermöglichen, hier klarer zu sehen. Dabei wird es wesentlich sein, die Größe des organischen Kernes, aus dessen Überwertung heraus bestimmte Vorstellungskomplexe in der Regel sich fixieren, auf ihren Wirkungswert hinsichtlich Grad und Dauer der Störung zu prüfen. Daß die analytische

[1]) Verhandl. d. Ges. d. Nervenärzte in Kassel 1925.
[2]) Konstellationspathologie und Erblichkeit. Jul. Springer, Berlin 1921.
[3]) Experimentelle Hysterielehre. F. Cohen, Bonn 1923.

Ermittlung dieses primär organischen Kernes gerade nach Gehirn- und Rückenmarkserschütterungen besonders bedeutungsvoll wäre, dafür haben uns gleichfalls unsere Katamnesen in völliger Übereinstimmung mit früheren Autoren eine erneute Bestätigung gebracht, da gerade nach diesen in einem besonders hohen Prozentsatz der Fälle durch die unterschiedliche Bewertung jener primären organischen Schädigung seitens verschiedener Fachkollegen sich sekundär Rentenneurosen von langer Dauer entwickelt haben.

Dabei hat sich interessanterweise feststellen lassen, daß die im Gefolge von Gehirn- und Rückenmarkserschütterungen zur Verhütung der Entwicklung von Rentenneurosen bekanntlich zuerst in der Schweiz und in Dänemark so bewährte Kapitalabfindung, von welcher wir seit 10 Jahren weitgehendste Anwendung in unseren gutachtlichen Vorschlägen zu machen suchten, bei den nachbegutachtenden Fachkollegen unserer Gegend keinen besonderen Anklang gefunden hat, entgegen den in der Literatur mitgeteilten Erfahrungen aus anderen Gegenden[1]).

Um daher auch den Standpunkt der Behörden und Berufsgenossenschaften kennenzulernen, habe ich in Zusammenhang mit der Anforderung der Unfallakten zwecks katamnestischer Bearbeitung bis jetzt 12 verschiedene Instanzen um ihre Ansicht über die Wirkung der Kapitalabfindung bei nervösen Unfallfolgen ersucht. Dabei ist zu bemerken, daß nach dem Reichsbeamten- und Unfallfürsorgegesetz für Beamte zur Zeit noch keine Möglichkeit besteht, unfallverletzte Beamte durch Gewährung einer Abfindungssumme zu entschädigen. Nach Mitteilung sämtlicher 12 Instanzen und den Katamnesen unserer Fälle wurde seitens der nervösen Unfallkranken fast ausnahmslos in die vorgeschlagene Kapitalabfindung eingewilligt, womit der Fall für die Folgezeit erledigt blieb. Nur eine Berufsgenossenschaft sprach sich deshalb gegen den Wert der Kapitalabfindung aus, weil nach den neuerlichen gesetzlichen Bestimmungen im Falle einer Verschlimmerung, sofern eine solche ärztlicherseits bestätigt wird, ein Wiederaufleben der Ansprüche rechtmäßig ist. Die Ansichten, ob aus diesem Grunde es sich empfehlen würde, die Grenze der Kapitalabfindung über die bisher festgesetzte von 25% Erwerbsbeschränkung hinaus noch zu erhöhen, um damit einen noch weiter gehenden Rückgang der Rentenneurosen zu erreichen, waren nicht einheitlich; die Mehrzahl war für eine Erhöhung. Meiner Ansicht nach dürfte es sich nicht empfehlen, diese Grenze über höchstens 50% Erwerbsbeschränkung festzusetzen, weil wohl kaum in einem Fall die Empfehlung einer Kapitalabfindung zu einem höheren Satze in Betracht kommen wird.

---

[1]) Vgl. Panse: Verhdlg., Kassel 1925.

Die im Anschluß an die Frage der Kapitalabfindung an die gleichen Stellen gerichtete Anfrage, ob im Verlauf der letzten Jahre im Vergleich zu der Vorkriegszeit eine Zunahme nervöser Unfallfolgen beobachtet wurde, wurde mit Ausnahme von einer Stelle von allen, ebenso wie die Frage der Häufigkeit bewußter Übertreibung nervöser Folgeerscheinungen von der Mehrzahl der Berufsgenossenschaften bejaht, wenn auch von einigen nur für Einzelfälle, von Reichsbehörden verneint.

Nach den Grundsätzen der deutschen Sozialversicherung[1]), wonach Folgezustände als Betriebsunfälle dann nicht anzuerkennen sind, wenn keine plötzliche, sondern eine allmähliche Einwirkung auf Körper oder Geist oder auch allmähliche Abnutzung der körperlichen Kräfte vorliegt, ergibt sich eine weitere wesentliche Schwierigkeit in der Bewertung des Unfallerlebnisfaktors in solchen Fällen, bei welchen die normale, bis zu dem Unfall nicht in Erscheinung getretene Involution oder dieser analog die bis dahin latente Präsklerose in unmittelbarem Anschluß an den Unfall psychische Veränderungen im Sinne hypochondrisch-depressiver Verstimmung, erschwerter Konzentration bei der Arbeit, Herabsetzung der Gedächtnisfunktionen hervortreten lassen. Hier ergeben sich nur allzu leicht bei dem von Reichardt und seiner Gefolgschaft eingenommenen Standpunkt unbillige Härten, die vor allem in Zeiten schwieriger wirtschaftlicher Verhältnisse unsere Fachkollegen dem Vorwurf mangelhaften sozialen Verständnisses aussetzen, wiewohl man in der Beurteilung und Bewertung dieser Fragen in den meisten Fällen durchaus verschiedener Meinung sein kann. Immerhin ist zu bedenken, daß gerade dieses Lebensalter an sich schon zu einer paranoiden Einstellung disponiert und damit geeignet ist, ohne Schuld des vom Unfall Betroffenen eine Rentenkampfpsychose heraufzubeschwören. Es gilt daher in der Abschätzung der Bedeutung des Unfalls in all solchen Fällen besondere Vorsicht obwalten zu lassen.

Zum Schluß möchte ich mir noch einige praktische therapeutische Vorschläge erlauben, die sich mir auf Grund der Bearbeitung der Unfallkrankenakten und 15jähriger Erfahrung als zweckmäßig erwiesen haben. Prophylaktisch schienen mir nervenfachärztliche Untersuchungen bei der Einstellung von Beamten und Angestellten zur Klärung der Bedeutung der Konstitutionsfrage wünschenswert, daneben auch Berufseignungsprüfungen hinsichtlich der Widerstandskraft gegen nervöse und psychische Schädigungen, wie z. B. der Schreckwirkung bei Telephonistinnen in Analogie zu Herzfunktionsprüfungen bei Fliegern vor ihrer Ausbildung, welche die Einstellung infolge ihrer nervösen Konstitution ungeeigneter Personen von vornherein

---

[1]) E. Cahn: Das Recht der deutschen Sozialversicherung, Berlin 1926.

verhinderten. Auch vergleichende statistische Untersuchungen über die Bedeutung exogener Faktoren und deren Wirkung für etwa späterhin eintretende Unfallfolgen, wie z. B. des Alkohols bei Personen im Brauerei- und Mälzereigewerbe, der Wohnungsbaukonjunktur im Baugewerbe, der Gewerbeschädigung in der chemischen Industrie oder des Einflusses besonders schwerer körperlicher Anstrengung bei Steinbruchsarbeitern, wäre nicht nur von sozialwissenschaftlicher, sondern auch für unsere Fragen von klinisch-praktischer Bedeutung.

Es hat sich weiterhin ergeben, daß in einer nicht unbeträchtlichen Zahl von Fällen, in welchen es zur Entwicklung einer jahrelang sich hinziehenden Rentenkampfneurose gekommen war, die erstmalige Begutachtung nach Abklingen der primären Unfallfolgen nicht durch einen Nervenfacharzt, sondern durch den Vertrauensarzt der betreffenden Behörde oder den Kreisarzt stattgefunden hatte, der lediglich auf Grund der Personal- und Unfallakten in einmaliger Sprechstundenuntersuchung ohne Kenntnis der häuslichen oder Arbeitsverhältnisse des Kranken sein Urteil abgibt. Es sollte daher gerade zu diesem Zeitpunkt, wie das auch von fast allen Behörden und Berufsgenossenschaften anerkannt wurde, eine kurzfristige Beobachtung des Unfallkranken statthaben, gelegentlich deren Erhebungen über die vor dem Unfall bestandenen Lebensverhältnisse bei den Arbeitgebern und Heimatsbehörden erfolgen könnten, wie überhaupt gerade bei ländlichen nervösen Unfallkranken ein viel weitergehendes Hand-in-Hand-Arbeiten mit den Fürsorgeinstanzen wie den Kreiswohlfahrtsämtern zur Feststellung der prämorbiden Persönlichkeit erforderlich wäre. Unter keinen Umständen dürfte in allen Fällen von irgendwelchen anfallsartig auftretenden Zuständen eine Anstaltsbeobachtung unterbleiben.

Bei der Begutachtung selbst scheint mir in einer nicht so geringen Zahl von Fällen die Unterlassung gemeinsamer Beratung mit einem Facharzt für Orthopädie und Röntgenologie bei Beschwerden von seiten der Wirbelsäule und eines Ohrenfacharztes zur Beurteilung von Gleichgewichtsstörungen und Schwindelzuständen für die Folgezeit sich gerächt zu haben; es sollte daher zu einem möglichst frühen Zeitpunkt bereits davon Gebrauch gemacht werden, da auf diese Weise gewißlich mancher Fall rascher erledigt würde. Daß auch bei Anzeichen bereits vor dem Unfall bestandener nervöser Konstitution dem Kranken gegenüber nicht der Eindruck der Simulantenschnüffelei oder Rentendrückerei seitens des begutachtenden Facharztes erweckt wird, sollte sich eigentlich von selbst verstehen, wird aber keineswegs stets beachtet. Auch in solchen Fällen, bei denen die nervöse Disposition für die Bewertung der Unfallfolgen eine durchaus maßgebende Rolle mitspielt, gelingt es durch psychotherapeutische Einflußnahme, wie vernunftgemäße

Aufklärung, Wachsuggestion, Hypnose und Übungstherapie, bei zielbewußter Einstellung auf den Kranken die Beschwerden und nervösen Folgeerscheinungen zum Verschwinden zu bringen. Ebenso wichtig sind allerdings gerade in diesen Fällen fürsorgerische Bemühungen in der Richtung der Arbeitsbeschaffung und Wiedereinstellung derartiger Leute, die meist bei den Arbeitgebern zunächst auf Schwierigkeiten stößt. Viele scheuen aus Angst, sich bald wieder krank melden zu müssen, die Wiederaufnahme der Berufsarbeit oder werden durch ihr Verhalten bei der ersten Wiedervorstellung zurückgewiesen. Hier hat unter weitgehendster Unterstützung der betreffenden Behörden oder Berufsgenossenschaften neben der ärztlichen Einflußnahme auf den Kranken auch eine solche auf den früheren Arbeitgeber einzusetzen. Die Bedeutung gleichzeitiger psychotherapeutischer Einflußnahme gegenüber der rein diagnostisch-juristischen Beurteilung hat W. Riese[1]) erst vor kurzem dargelegt. Es wird die Zeit kommen, wo wir auch über den Begriff der Functio laesa klarer sehen, bleiben wir uns bis dahin der Grenzen unserer derzeitigen Erkenntnis bewußt und beurteilen, beraten und behandeln wir nervöse Unfallkranke nicht nach dem herrschenden Dogma als Untersuchungs-Richter, sondern als ψυχ-ἰατήρ.

E. HITSCHMANN:

ÜBER EINIGE PRAKTISCHE ERGÄNZUNGEN DER PSYCHOANALYTISCHEN BEHANDLUNG VON IMPOTENZ UND FRIGIDITÄT

Die Erkenntnis von der psychischen Genese der Impotenz des Mannes und der Geschlechtskälte der Frau ist vollkommen gesichert und ist trotzdem noch unter den Ärzten zu wenig bekannt. Die psychoanalytische Behandlung hat hier eines ihrer bedeutsamsten Anwendungsgebiete. Indem ich die möglichst gründliche Analyse als ideale Methode gegen obengenannte Zustände empfehle, ergänze ich sie hier durch Ratschläge an den Arzt, deren Anwendungsnotwendigkeit und -zeit, sowie Auswahl allerdings Sache der Erfahrung ist. Aber eine Psychoanalyse, die darauf verzichten wollte, übersieht, daß die Erreichung des vollen Orgasmus dem durch Angst und Sexualablehnung gehemmten Kranken, der von Anatomie, Physiologie, Technik und Schutzmaßregeln beim Koitus nichts weiß oder wissen will, nicht leicht durch rein orthodoxes, zuwartendes Vorgehen ermöglicht wird. Impotenz und

[1]) cf. Nr. 9.

Frigidität sind Hemmungen, bei denen die Libidostörung die Exekutivorgane betrifft; Instinktlosigkeit und Unwissenheit können die Heilung verzögern.

Einige Beispiele für viele mögen hier einleuchtend wirken: Eine frigide Mutter von zwei Kindern hält das Genitale der Frau für aus zwei Teilen bestehend: der Scham und der Gebärmutter. Daß es einen Scheidenkanal mit Wänden, die Tast- und Wollustgefühle vermitteln können, gibt, ist ihr unbekannt, unvorstellbar, vielleicht verdrängt. – Ein 25jähriger anal-erotischer Impotenter hält den Koitus von vorn für unmöglich, da doch die beiden konvexen Oberflächen der Partner ein Aufeinanderliegen und Eindringen unmöglich machen. – Unnatürliche infantile Sexualtheorien werden von sexuell Gestörten oft bis in die Erwachsenheit festgehalten.

Vor allem sei hier wiederholt, was nicht oft genug gesagt werden kann, daß – wie bei jeder Psychoanalyse – ein genauer körperlicher Status des Patienten vorliegen muß, der hier insbesondere auch den Befund der Geschlechtsorgane umfassen muß. Auch die sekundären Geschlechtscharaktere sind von aufklärendem Wert. Haben wir es doch oft beim Impotenten mit zu weiblichem, bei der Frigidität mit zu männlichem Wesen zu tun. Von ganz besonders praktischem, nicht praktischem, nicht nur statistisch-wissenschaftlichem Wert ist die Feststellung von Hypoplasien, verschiedengradigen Phimosen, verkürztem Frenulum am männlichen Organ, – einer Hottentottenschürze, dem Zustande der Defloration, der angeblichen Verletzung bei Vaginismus u. a. m. am weiblichen Genitale. Hier ist eben ausnahmslos vor Beginn oder im Anfang der Analyse ein fachärztlicher Befund einzuholen.

Die große Bedeutung der Phimose, von der die Patienten oft nichts wissen, sei hier gleich angeführt. Die Psychoanalyse hat die „männliche Leitzone", d. i. der Sitz der größten Wollust beim normalen Mann, an der Unterseite der Eichel festgestellt. Es kann nicht gleichgültig sein, daß diese Stelle bei der geschlechtlichen Benutzung gar nicht oder ungenügend oder nur unter Schmerzen der Reibung ausgesetzt ist, weil ein zu kurzes Frenulum oder eine Phimose dies verschulden. Ein Phimotischer kann sich nicht normal befriedigen; er ist quasi nicht defloriert. Eine sekundäre Bevorzugung analer und femininer Leitzonengegenden ist begreiflich (Skrotum, Penisbasis, Perianal- und Analgegend). Man kann beobachten, daß nach Freilegung der männlichen Leitzone durch Phimosenoperation bei passiv-homosexuell empfindenden Patienten ein Grad männlicher Aktivität und bedeutende Besserung der labilen Potentia coeundi resultieren.

Früher oder später kommt die Analysenstunde, in welcher der Patient einer Ergänzung seiner oft so dürftigen sexuellen Aufklärung teilhaftig wird. Diese scheitert beim Kinde schon deshalb, weil die Scheide nicht demonstrierbar ist, und die Meinung, daß das Mädchen dort „nichts" habe, kann erst

mit der Belehrung über Anatomie und Physiologie fallen. Auch hier ist das Belehren über die Leitzonen von gutem Erfolg. Von großer Bedeutung ist dies für die Frau, welche in ihrer Entwicklung die Leitzone wechselt: das kleine Mädchen empfindet wollüstig an der Klitoris (eigentlich männliche Libido); erst später, anläßlich der Defloration, werden Vulva und Vagina zur weiblichen Leitzone. Hierüber sind auch viele Ärzte nicht orientiert. Nicht selten sind unter den frigiden Frauen solche, die statt an der Klitoris anal oder sonst extragenital masturbiert haben. Über die Immissio und deren schmerzlose Technik, besonders aber über die den wesentlichsten Bestandteil des Aktes ausmachende Friktion, sind die hier behandelten Kranken vielfach ganz unorientiert.

Ohne länger dauernde genitale Friktion gibt es keine volle Befriedigung Nichtperverser. Ebenso müssen in vielen Fällen, schon aus sozialen Gründen, Belehrungen über die Bedeutung der Befriedigung auch des Partners gegeben werden und über die Hygiene des Präventivverkehrs. Die Technik einer zielsicheren und doch humanen Defloration gehört ebenso zum tradierenden Wissen des Arztes.

Das Thema der Onanie ist meist dem Impotenten nur in dem Sinne bekannt, daß er sie als die Ursache seiner Störung ansieht. Die neue Stellung der Sexualwissenschaft zu diesem Thema, welche der Masturbation kaum eine körperliche Schädlichkeit zuspricht, ist ihm noch unbekannt. Tatsächlich sind die schwersten Fälle von Impotenz die, welche sich überhaupt nicht entsinnen können, je genital onaniert zu haben oder ganz früh davon abgeschreckt wurden. Wie oft ist es ein gutes Zeichen, wenn ein Impotenter den Mut gewinnt, zur Onanie zu greifen! Er muß dazu seine Kastrationsangst samt allen Schuldgefühlen und hypochondrischen Irrtümern über Bord geworfen haben. Für manche Fälle, respektive Stadien der Behandlung ist sogar ein begründetes Gestatten oder Nahelegen der Ausübung einer bisher unterlassenen Onanie an der dem Geschlecht entsprechenden Leitzone notwendig. Die Selbstbefriedigung ist hier nur ein Fortschreiten zur „genitalen Organisation", welche sonst trotz wiederholter Versuche nur zögernd erreicht wird. Auf dem Wege hierzu ist ein begründetes Nahelegen, ja Fordern des Kennenlernens, und zwar des taktilen und visuellen Kennenlernens des eigenen Genitales, der weiblichen Patientin vor allem, nicht zu erlassen. Aus dem erheblichen Widerstand der Frauen gegen diese natürliche ärztliche Forderung kann man die Gewichtigkeit ihrer „Kastrationsangst" oder ihres analen Ekels ableiten. Anästhesie der weiblichen Organe (Frigidität) ist ja neben den tieferen psychischen Gründen auch entstanden durch Angst sie zu beschädigen, und durch Verbot oder Selbstverbot des gedanklichen und taktilen, geschweige visuellen Beschäftigens mit ihnen. Das Besehen und Betasten

des eigenen Organs, mit dem man die Wollust empfinden soll, fördert deren Rückkehr.

Impotente Männer pflegen auch vom weiblichen Genitale keine rechte Vorstellung zu haben – der Mechanismus dieses Nichtwissens gehört nicht hierher –, haben es nie besehen, nie ihren krankhaften Ekel überwunden, es zu betasten oder gar zu untersuchen.

Die eingebildete Leichtverletzlichkeit, die Urinbenetzung, die Kühle oder Hitze, übler Geruch, schleimige Beschaffenheit usw. werden dagegen bewußt ins Treffen geführt; Unklarheit über Hymen und Richtung der Scheide werden vorgeschoben.

Onanistische Befriedigung bloß durch Phantasien ist ebenso abzustellen wie jede abnorme Sexualbefriedigung im Laufe der Analyse, natürlich erst, wenn man sie ausreichend beobachten konnte. Atypische, ektopische Onanie, unbewußte Onanie, z. B. Schlafen in Bauchlage, Onanie-Äquivalente dürfen nicht übersehen werden und sind abzustellen. Ebenso der Mißbrauch frustraner Reizungen usw. Allerwichtigst erscheint mir der Auftrag zur Nichtinanspruchnahme der dem Geschlecht widersprechenden Leitzone! Die sozusagen richtige Onanie aber, die an der richtigen Leitzone, wird, wie schon ausgeführt, anders behandelt.

Die Kenntnisnahme der männlichen Leitzone, die beim Nichtzirkumzidierten von der Vorhaut verhüllt ist, ist natürlich dem Mann unentbehrlich. Ich habe wiederholt Impotente gesehen, die bis in ihr 25.–30. Lebensjahr die Vorhaut nie gelüftet hatten und im Vorhautsack zu harten Konkrementen eingetrocknetes Präputialsekret aufwiesen. Die Umgebung ist begreiflicherweise dort sehr empfindlich.

Schmerzen der Genitalgegend bei Neurotikern bilden aber ein viel umfassendes Gebiet, auf das nun näher eingegangen werden soll.

Von seltenen anatomischen Bedingtheiten abgesehen, gehören sämtliche peinlichen Sensationen der Genitalsphäre dem „Kastrationskomplex" an. Wir wissen dies am besten vom Schmerz beim Vaginismus, vom Schmerz durch angebliches räumliches Mißverhältnis (angebliche Kaliberdifferenz) zwischen Scheide und Penis, von der unüberwindlichen Empfindlichkeit des angeblich zu engen Vaginalringes oder des Genitales beim Onanieversuch.

Gewisse impotente Männer erklären ihr Membrum, zumal die Leitzone, für schmerzhaft bei Berührung, respektive Betätigung. Alle diese Schmerzen sind psychogen und können lehrreicherweise mit mangelnder Berührungsempfindlichkeit einhergehen (Anaesthesia dolorosa). Die frigide Frau erklärt auch Schmerzen zu haben beim Herausziehen des Gliedes oder beim Koitus nach längerer Pause, „weil der Eingang dadurch wieder zugewachsen sei". Männer halten zuweilen ihr Glied für so empfindlich wie das Auge.

Bei zwei impotenten Männern nach lang behandelter Gonorrhoe, mit Mißbrauch frustraner Erregungen, wurden heftige Schmerzen in Prostata, Genitale und After nach Koitusversuchen angegeben und mit der vorhergegangenen Geschlechtskrankheit hypochondrisch verknüpft. In beiden Fällen waren die Schmerzen auf rein psychischem Wege heilbar, ohne die so häufig mißbrauchte Behandlung mit Prostatamassage, Ätzungen usw.

Diese Genitalschmerzen, wie auch andere Sensationen, z. B. sog. Hodenneuralgien, dauernde Schmerzen nach lokalen Operationen sind psychischer Herkunft und analytisch heilbar, wo sie nicht Ausdruck einer psychotischen Erkrankung sind.

Es kann nur vorteilhaft sein, dieses psychoanalytische Wissen auch dem Kranken gegebenenfalls zu übermitteln und ihre Beschwerden und Ängste zu entwerten, die allerdings auch durch die Analyse allein, aber zögernder weichen.

Wann der Impotente die Versuche des Kongressus aufnehmen soll, kann nur individuell aus dem Verlauf des Falles bestimmt werden, ebenso, ob eine Unterbrechung der zunächst unbefriedigenden Akte der Patienten statthaben soll. Eine Pause in den so häufig halben und deprimierenden Ersatzbefriedigungen durch unvollkommenen Koitus ist oft wertvoll, getrennte Schlafzimmer von Vorteil, zeitweilige Abwesenheit des gesunden Teiles oft günstig. Man entsinne sich, daß es Impotenzen mit phobischem Charakter gibt, bei denen es ratsam ist, den zögernden Kranken wieder der angstauslösenden Situation (einem Koitus) sich aussetzen zu lassen. – Die Passivität des allzulang zögernden Patienten ist natürlich zu analysieren.

Alt, aber gelegentlich gut zu verwenden, ist der Rat, den Koitus in verschiedenen Lagen zu versuchen, a tergo und besonders auch vom Mann als Sukkubus, der Frau als Inkuba, wieder dem Weiblichkeitskomplex und Männlichkeitskomplex entsprechend. Ich entsinne mich eines Falles von Frigidität mit nervösen Zuständen; diese Frau gab an, sie habe nur einmal im Leben Orgasmus empfunden, als „zufällig" ihr Mann den Verkehr a tergo vollzog. Da der Gatte dies niemals wiederholte, lebte die Frau ihr verzichtendes Leben weiter. Analog kann es bei Scham vor masochistischen Ansprüchen sein.

Zusammenfassend sei nochmals hervorgehoben, wie wichtig bei der psychoanalytischen Behandlung weiblicher und männlicher Impotenz neben der rein seelischen Libidobefreiung ein aufklärendes und aktives Eingreifen des Arztes sein kann[1]). In schwereren Fällen, wo die genitale Entwicklungsstufe nie erreicht wurde oder ganz früh wieder verlassen wurde, wo prägenitale Organisationsstufen festgehalten sind, die seltsamsten Sexualtheorien noch herrschend

[1]) Vgl. auch S. Ferenczi: „Zur Psychoanalyse der Sexualgewohnheiten". (Int. psychoan. Verlag.)

sind, wo beim Manne feminin-masochistische Einstellung jede Aktivität vermissen läßt, – sind die oben behandelten Ratschläge besonders unentbehrlich.

Daß der vollkommene Kongressus mit orgastischer Befreiung allein nicht das ideale Ziel einer Impotenz- oder Frigiditätsbehandlung mittels Psychoanalyse ist, sondern auch die volle Liebesfähigkeit zum zärtlich geliebten höheren Liebesobjekt, daran sei noch erinnert.

Die so überaus häufigen, nur zu einem Teil in Behandlung kommenden Liebes- und Sexualstörungen werden in ihrer enormen Bedeutsamkeit für die Entstehung von Neurosen, für Ehestörungen, Verstimmungen, Arbeitshemmungen u. dgl. noch immer verkannt. Insbesondere die nervöse Angst gehört hierher. Diese Zustände wären seltener, wenn die sexuelle Erziehung schon ihre Verhütung berücksichtigen würde. Nur Unbefangenheit dem Sexuellen gegenüber kann das richtige Sexualwissen erwerben lassen; einem die Ars amandi beherrschenden potenten Manne wird es meist selbst gelingen, seine Frau vor der Frigidität zu bewahren, wenn sie nicht allzu tief sitzt. In einigen Fällen sah ich Frigidität durch Kunnilinguus in der Hochzeitsnacht fixiert bleiben; in anderen Fällen zerstörte der Neuvermählte die Aussichten seiner Gattin durch auf den enttäuschenden Koitus folgende manuelle Befriedigung an der Klitoris.

Noch mehr als die allgemeine Prophylaxe der Neurosen erfordert die Verhütung von Frigidität und Impotenz aufklärende Erziehung, Unbefangenheit gegenüber dem sexuellen Problem bei Eltern, Erziehern und – Ärzten.

K.-G. HEIMSOTH:

ZUR FRAGE DER HEILUNG BEIM ANALYSEABSCHLUSS UND DER ANALYSEDAUER
(EIN NACHANALYSE-TRAUM ALS BEITRAG)

Vollgültige katamnestische Angaben zu bekommen, ist besonders für die Psychoanalyse schwierig: entweder spielen Reste persönlicher Einstellung vom Patienten noch eine die Objektivität verhindernde Rolle, oder der Wille zur Krankheit, der Wunsch, in der Neurose-Situation zu bleiben, möchte die Heilung leugnen.

Aber auch in der Katamnese ist unter Umständen durch den Traum ein Kriterium gegeben, aus dem sämtliche dieser Momente nicht nur hervorgehen, sondern sich auch stichhaltig die Heilung erweist.

Ich lege hier einen solchen Nachanalyse-Traum vor.

Es handelt sich um einen seinerzeit 24jährigen Patienten M. W., welcher zur psychoanalytischen Behandlung aus Latein-Amerika an meinen Aufenthaltsort für die Analysedauer kam. Am gleichen Ort wohnt auch seine Mutter. Scheinbar die Hauptrolle spielte eine Hypnose, welche der damals 15jährige sich von einem Mitschüler gegen die Onanie(?) und für das „Vergessen" – das soll heißen: „Nicht mehr erinnern können" – hatte geben lassen. Als er dann, von seiner Mutter fortgehend, schon längere Zeit später in Amerika war, mobilisierte sich eine Neurose: er wollte von dieser Hypnose frei kommen. Der Hypnotiseur sollte sie zurücknehmen. Ober aber, er würde sich durch Ermordung des Hypnotiseurs von ihr befreien. Er ließ sich dann eine „Gegenhypnose" machen, aber dieser zweite Hypnotiseur, ein buckliger Spanier, war „auch ein Verbrecher", denn er hielt sich nicht lediglich an die aufhebende Formel, sondern wollte „ihn an sich binden". Nebenher versuchte M. W. sich, an Hand der gekauften gesammelten Werke **Freuds** durch eine vorarbeitende Selbstanalyse zu „befreien". Auch beschloß er für die Überfahrt und den Aufenthalt in Europa zu sparen zwecks analytischer „Weiterbehandlung". Falls er nicht hierdurch geheilt würde, wollte er seine Hypnotiseure ermorden. Außerdem wollte er sich von seiner Mutter „befreien". M. W. ist das voreheliche (einzige) Kind von jüd.-polnischen Eltern. Der Vater starb, als Patient 14 Jahre alt war. Die Mutter verarmte und „erpreßt" ihn jetzt, sie würde ihn gegebenenfalls „unmöglich" machen. Er hasse sie, wie niemanden sonst auf der ganzen Welt, „selbstverständlich außer jenen Hypnotiseuren". Die letzte Zeit in Amerika lebte er wie ein Verbrecher. Eigentumsdelikte, Skandale, Schlägereien, Streit mit den Behörden waren an der Tagesordnung, und er machte sich in fast einem Dutzend Städte unmöglich. Überstürzt und plötzlich verließ er dann das Land. Doch auch am Orte der Behandlung spielt er den Verbrecher: stierer Blick, unrasiert, ungeputzte Stiefel, verschmutzt und systematisch verwahrlost sein Äußeres.

Seine „Analyse" sei „fabelhaft" gegangen. Ein Erlebnis – sein Vater habe ihn am Hals gewürgt – habe sich so lebhaft reaktiviert, daß er blutunterlaufene Würgstigmata gehabt habe. Das Trauma, das er gefunden habe, sei, daß seine Mutter ihn mit 4 Jahren zum Großvater, d. h. ihrem Vater, geführt habe, welcher nachsehen sollte oder wollte, ob er ordnungsgemäß beschnitten sei. Dieser habe ihn bei dieser Gelegenheit absichtlich mißhandelt durch Pressen und Reißen der Testikel. Von seiner Sexualität ist zu sagen, daß sie weitgehend neurotisch war: mangelhafte Beziehungsfähigkeit zu Frauen, erheblicher Masochismus (Succubus) bei psychischem Sadismus gegen seine Partnerinnen und – wie er selbst formuliert – „homosexuelle Liebesunfähigkeit".

In der Analysierung, nach der aktiven psa.-Methode Dr. W. **Stekels**, welche sich über 1½ Monate erstreckte, fand ich, daß der Haß gegen die

Mutter maximale Liebe war, und mußte auf vorläufige Trennung bestehen – der Vaterhaß belebte sich ungeheuer – sehr starker Widerstand – Vortreten des gleichgeschlechtlichen Komplexes, welcher aus dem Vaterkomplex neurotisiert worden war –, aus Träumen wurde geschlossen, daß realer Inzest mit der Mutter mehrfach vorgefallen sein mußte. Es war schwierig zu entscheiden, wieviel phantasiertes und wieviel reales Erlebnis war: er hatte immer auf einem Sofa am Fußende der Ehebetten geschlafen und den Koitus häufig beobachtet; ein eigenes Bett oder Schlafzimmer hatte M. W. nie bekommen. Es fanden sich aber in fast sämtlichen früheren Träumen schon vor jenem auflösbaren Schlüssellungstraum, spezifische nebensächliche Einzelheiten, welche nicht erdacht sein konnten.

Übrigens stellt sich das vom Patienten gefundene „Trauma" also als „Deckerinnerung" dar; wie die erste Hypnose der Versuch einer Befreiung von den inzestösen Onaniephantasien war, war die zweite ein Kampf um die inzwischen verdrängte Erinnerung. Infolge der langsamen Aufhellung ergab sich eine ungeheure Mordtendenz gegen die Mutter, welche er des „leichtsinnigen" (gewerbsmäßigen!?) Lebensmangels beschuldigte, und eine foudroyante Übertragung zum Analytiker.

Ich setzte den Schluß der Analyse auf 16 Tage später an und hielt diesen Termin unabbringbar inne. Die Mutter suchte mich vorher inzwischen noch auf, bzw. sprach auch Dr. W. Stekel: sie war bestürzt, verlegen und „merkwürdig".

Nachdem M. W. noch einen Tag am Ort gewartet hatte, fuhr er wieder ins Ausland. Er schrieb von einem Zwischenaufenthalte aus einen Brief. Er bezeichnet sich als noch nicht geheilt und die Analyse als viel zu früh abgebrochen. Er versäumt seinen Anschlußzug; „. . und das wagen Sie noch als Heilung zu bezeichnen?!" Außerdem teilt er aber einen Traum mit.

Und diesen Traum möchte ich hier vorlegen.

„Ich komme bei Nacht immer in eine geheimnisvolle Bibliothek. Die Tür der Bibliothek ist immer offen, obwohl ich zuweilen oder immer Angst habe, sie könnte geschlossen sein. In dieser geheimnisvollen Bibliothek scheine ich allein zu sein. Es gibt dort sehr viele Bücher, und Etagen laufen an den Wänden herum. Ich scheine jede Nacht ein besonders geheimnisvolles Buch zu lesen. Es kommt mir vor, als befände sich abseits noch ein Zimmer, dort befindet sich ein krankes Mädchen (meine Kusine?). Sie hat auch einige Bücher aus der Leihbibliothek und scheint etwas ungehalten zu sein, wenn ich sie lese. Ich gehe dann wieder mein geheimnisvolles Buch lesen, aber ich glaube, ich komme nur jener geheimnisvollen, betörend schönen Kranken wegen die allein in dem Marmorpalaste liegt, überhaupt in jenes unheimliche

Haus, wo es nur zwei Orte gibt, wo es mir etwas heimlicher ist: das Bett der Kranken und im Hintergrunde des Saales ein beleuchteter Treppenaufgang, auf dessen Plattform die Büste eines, scheint es, bedeutenden Mannes ist, und wo sich einige Tische befinden, wo ich jenes geheimnisvolle Buch lese. Das letzte Mal gegen Morgengrauen eile ich in entsetzlicher Angst zur Bibliothek; ich glaube mich verspätet zu haben und die Türe verschlossen zu finden. Vor einer Seitentüre des Portals, der Türe zur Portierwohnung, sitzt der Portier mit seiner Frau; sie sehen mich besondert spöttisch lächelnd an. Die Türe ist wie gewöhnlich offen, und auch der Portier macht keine Einwendung, wie ich in die Bibliothek gehe, obwohl ich wirklich keinen Grund anzugeben wußte, was ich zu so später bzw. früher Zeit allein da drinnen zu suchen habe. Ich finde drinnen niemanden, es brennt auch kein Licht, vielleicht bei der Büste, aber mir ist zu unheimlich, allein zu lesen. Ich habe große Angst. Mir ist sehr unheimlich. Es ist bis auf die eine lichte Stelle im Hintergrunde, wo ich mich sicher fühlen könnte, ganz dunkel. Es kommt dann durch die Türe eine Frau herein, die mich seltsam vielsagend anlächelt und an mir vorübergeht. Ich weiß nicht bestimmt, aber glaube, daß sie vielleicht die Stelle jener Kranken einnimmt, die ich vermisse, und der ich immer Gesellschaft leisten kann. Die Frau, die vorüberging, macht den Eindruck einer Wahnsinnigen. Was werden nur die Portierleute dazu sagen? Wie die Frau hereinkam, wurde es langsam Tag. Das Dämmerlicht, das hereindringt, ist mir entsetzlich peinlich, besonders weil es das Licht im Hintergrunde auslöscht, das im Dunkel allein leuchtete und das das Dunkel nur mühsam gegen das vordringende Dämmerlicht verteidigen kann. Dieses Schauspiel des Vordringens des Tageslichtes und das Erlöschen jenen Lichtes im Hintergrunde ist mir entsetzlich zuwider – bald wird alles entsetzlich grau und licht sein."

Ich glaube, eine auslegende Deutung in Einzelheiten erübrigt sich für diesen Traum. Die abwehrende Einstellung gegen das nüchterne Licht bewußter Wirklichkeit ist eindeutig: Patient ist geheilt, aber er will, oder besser gesagt, er möchte nicht. Hell wird es, als die „Wahnsinnige" hereinkommt. Er setzt selbst hinzu: „Der Popanz ist die Mutter". Zwar müssen wir uns darüber klar sein, daß es auch ein durch die Mutter hervorgerufener Wahnsinn war, der an ihm vorüberging – die andere Möglichkeit des Ausweges aus dem Konflikt. Aber auch das Mädchen, deretwegen er nur in das Schloß, die Bibliothek, das ist die Analyse, kommt, ist die Mutter. Das Lesen hat mehrfache Bedeutung. Das geheimnisvolle Buch ist das Buch seines Lebens. Die Einstellung zum Analytiker ist ambivalent. Für diesen steht einerseits eine leblose Büste, und seine Bedeutung ist „scheinbar", andererseits ist es der, nachher als Wisser peinlich empfundene, Portier. Im Traum ist dieser ver-

heiratet; als „Begründung", weswegen sich die Übertragung nicht realisierend auswirkte.

Ich bringe diesen Traum aber auch als Beitrag zu der zweiten Frage der Behandlungsdauer, welche in der Psychoanalyse der W. Stekelschen Richtung, der ich angehöre, durch die aktive (modifizierte) Methode weitgehendst abgekürzt werden kann und wird. Es ist unverkennbar, daß nach der Auflösung dem Patienten die Analyse nur Gelegenheit war bzw. sein sollte, die betreffenden Szenen, welche verdrängt worden waren – den Sexualverkehr mit seiner Mutter –, wieder zu beleben und zu erleben. Dies war der Grund, welcher ihn Fortsetzung oder auch Wiederholung der Analyse verlangen ließ.

Ich hatte nach Bewußtmachung des Traumas nicht ganz 3 Wochen Fortsetzung der Analyse gegeben. Mit dieser Zeit rechnete ich, weil ich soviel für den Abbau der Übertragung ansetzen mußte.

Ein zweiter Brief des M. W. aus Spanien war voller Vorwürfe. „Eigentlich müßte ich auch das Geld, das ich durch meinen nutzlosen Aufenthalt verbrauchte, wieder verlangen, um eine neue, nicht durch Experimentatorenwahnsinn abgebrochene Analyse ermöglichen zu können." Ich mußte mich gegen den Ton, den er anzuschlagen beliebte, verwahren und hörte nie wieder von ihm.

Der Analytiker hört äußerst selten von seinen Patienten nach Beendigung der Analyse. Hierin liegt der Hauptfaktor ungenügender Katamnesen. Der Analytiker wird nach getaner Arbeit gewertet als ein überflüssiger und peinlicher Mitwisser und eine unangenehme Erinnerung. Aber es ist sogar zu sagen: je größer und vollkommener der Heilerfolg ist, desto weniger hört der Psychoanalytiker. Wenn man moralisieren wollte, müßte man sagen: Niemand ist undankbarer als psychoanalysierte Patienten.

Es ist abschließend zu sagen, daß über den Grad der Heilung erst dann ein Urteil möglich ist, wenn die affektive Einstellung nicht nur zum Analytiker, sondern auch zur Analyse geschwunden ist. Auch mit der Heilung bzw. der neuen dadurch gegebenen Situation muß sich der Patient erst abfinden. So wird die Heilung erst einige Zeit nach dem Abschluß der Psychoanalysierung völlig erfolgen, wie – zumal nach diesem mitgeteilten Traum zu beurteilen – auch für diesen Fall M. W. anzunehmen ist.

H. PIUTTI:
EIN FALL VON COUVADE

Fälle von „Menstruationsbeschwerden", „unstillbarem Erbrechen" und ähnlichen als Identifikationsäußerungen aufzufassenden Störungen der männlichen Psyche sind wohl zu wenig selten und zu allgemein bekannt, um eingehende Schilderung zu rechtfertigen. Dagegen erscheint mir ein Fall von Couvade, wie ich ihn eindeutig beobachten und auflösen konnte, der Notierung wert.

Frau S. hatte sich sehr frühzeitig in meinem Entbindungsheim angemeldet. Sie erwartete ihr fünftes Kind, freute sich sehr darauf, offenbar jedoch noch mehr auf die Ruhe und Pflege, die für sie mit dem Wochenbett verknüpft sein würden. Sie ist eine unermüdlich tätige Geschäftsfrau, leitet selbständig eine große Metzgerei in einem 5 km entfernt gelegenen Platze; während ihr Mann – kein gelernter Metzger – eine unwesentliche Rolle im Geschäftsbetrieb spielt, durch allerhand Nervositäten und nicht allzu große Tüchtigkeit für die sehr fleißige Frau fast nur Belastung bedeutet.

Sie kam pünktlich nieder. Der Vater besuchte Mutter und Kind und überzeugte sich von beider Wohlbefinden. Am zweiten Tage ließ er telephonisch nachfragen, wie es ginge. „Er sei krank, habe den Doktor bestellt." Es hatten ihn plötzlich heftige Schmerzen im Kreuz und linken Oberschenkel befallen, und er hatte sich jammernd ins Bett begeben. Als der Arzt dann „Ischias" konstatierte und Einreibungen verordnete, begnügte er sich noch nicht damit, sondern konsultierte einen zweiten Arzt, der einen „echten Hexenschuß" feststellte und entsprechende Maßnahmen anordnete. Um den Ausschlag zu geben, wer recht hätte, wurde dringend – alles innerhalb eines Tages – ein dritter Kollege herbeizitiert, der von einer „Muskelzerreißung mit ausstrahlenden Schmerzen" sprach. Kurz und gut, wie es auch sei, schließlich regte es den Patienten nicht mehr auf, um was es sich handele. Er lag fest im Bett, wurde massiert, dreimal täglich mit stark riechenden Agentien eingerieben, ließ sich nach allen Regeln der Kunst pflegen und selbstverordnete Diät kochen. Dabei empfing er Besuche von mitfühlenden Nachbarn und Freunden.

Im Geschäft lag inzwischen alles ziemlich im Argen. Den Ladenbetrieb versahen notdürftig das älteste, 12jährige Töchterchen und ein alter Onkel. Und hinter den Kulissen trieben die Gesellen ihr Wesen, wie man sich leicht denken kann, nicht mit aller Sorgfalt und Zuverlässigkeit. So gingen die Tage dahin. Es wurde eine telephonische Verständigung über den gegen-

seitigen Gesundheitszustand aufrechterhalten, und es wurde das Pech, daß nun die Erkrankung des Mannes ausgerechnet mit dem Wochenbett zusammenfallen müsse, nach Gebühr bedauert. Alles ging auf Kosten des Geschäfts, des Hauswesens und der älteren Kinder.

Das Wochenbett war bisher völlig normal verlaufen. Da trat am zehnten Tage (an dem die Entlassung stattfinden sollte) wie aus heiterem Himmel eine fieberhafte linksseitige Mastitis auf, die zu erneuter Bettruhe zwang. Es bestanden Temperaturen bis 39°, objektiv Rötung, Spannung, Verhärtung und Druckschmerz. Es wurde weiter angelegt und ein festes Mammilare mit Umschlägen angewandt. Jedoch während 12 Tagen war keine wesentliche Besserung zu erreichen. Doch war auch keine Neigung zur Abszedierung erkenntlich.

Da mir die ganze Angelegenheit von Anfang an Bedenken erregt hatte, beschloß ich die Aufgabe der Passivität und den Versuch, eine Wendung herbeizuführen. Ich verlangte Herrn S. am Telephon persönlich zu sprechen. Unter Protest und mit zwei Mann Unterstützung kam er an den Apparat gehumpelt. Ich bat ihn, baldigst zu einer dringenden Unterredung bei mir zu erscheinen. Dieses Ansinnen wurde zunächst glatt abgelehnt, alle Transportmöglichkeiten als mit dem Gesundheitszustand unvereinbar verworfen. Da benutzte ich einen suggestiven Trick. Ich versicherte den Mann meines vollen Verständnisses für seine Hilflosigkeit, wies ihn jedoch darauf hin – was er nicht wissen werde –, daß man bei derartigen krankhaften Schmerzzuständen leicht und ohne Schaden zu nehmen radfahren könne. Wir verabredeten, daß er sich auf das Velo heben lasse, und daß er also hier erwartet würde. Nach entsprechender Zeit klingelt meine Nachtglocke Sturm. Auf dem Velo hockend, an die Mauer angelehnt, sehe ich Herrn S. Einige Minuten später sitzt er – mehr hereingetragen als geführt – in meinem Ordinationszimmer. Hier nun entspann sich eine Unterredung, die mit einigen Eingeständnissen und Bekenntnissen des „Wöchners" begann, und eine Viertelstunde später damit endete, daß er frei und aufrecht die Treppe hinaufeilte, um Frau und Kind wiederzusehen.

Angefügt sei, daß andern Tags die Frau fieberfrei war und nach zweimal 24 Stunden gesund entlassen wurde.

Eine ausführliche Erklärung erübrigt sich. Die Deutung des Falles liegt ja klar auf der Hand: ein Psychopath mit berechtigten Minderwertigkeitsgefühlen mißgönnt seiner ihm in jeder Beziehung überlegenen Frau die mit dem Wochenbett verbundene Erholung und Ausspannung. Er erreicht, durch eine Identifikation, für seine Person alle Vorteile und Beachtung, die der Frau durch die Geburt entstehen und nimmt dafür gern Schmerzen und wirtschaftliche Verluste in Kauf.

Die Psyche der chronisch überbelasteten Frau erfindet ihrerseits in der Mastitis einen Weg, die notwendige Arbeitspause zu verlängern; und zwar, wohlgemerkt, so lange, bis der Mann wieder auf seinem Posten ist. Ein edler Wettstreit beider Ehegatten. Keiner will zuerst genesen und wieder ins Geschirr. Von dem Manne wurde diese Einstellung, nachdem er einige psychische Zusammenhänge erkannt hatte, in der Unterredung mit mir ehrlich zugegeben.

Und ich denke, die prompte Entfieberung und Gesundung der Frau kann man in keinem anderen Sinne deuten.

Wer weiß, wie lange sich bei weiterem passivem Verhalten meinerseits das „Doppelwochenbett" hinausgezögert hätte? Jedenfalls scheint mir der Ausgang die Richtigkeit der gemachten Überlegungen zu beweisen. Und der Fall dürfte ganz anschaulich die Wichtigkeit einigen Verständnisses psychischen Geschehens von seiten des Allgemeinmediziners demonstrieren.

SPRECHSAAL

(Zu den in der Rubrik Sprechsaal erscheinenden Anregungen sind Bemerkungen aus dem Leserkreis der Redaktion willkommen. Der Sprechsaal soll den gegenseitigen Meinungsaustausch in Form kurzer Äußerungen fördern.)

Zu Lindsey, Die Revolution der modernen Jugend. Von Dr. Würfler, Eberswalde.

Das im vergangenen Jahr in deutscher Übersetzung und Bearbeitung erschienene Buch des amerikanischen Jugend- und Familienrichters in Denver (Colorado) verdient es, auch in unseren ärztlichen Kreisen beachtet zu werden. („Die Revolution der modernen Jugend" von Ben B. Lindsey, Richter des Jugend- und Familiengerichts in Denver (Colorado), U. S. A., und Wainwright Evans. Deutsche Übersetzung und Bearbeitung von Toni Hoencke-Harten und Dr. Friedrich Schönemann. Deutsche Verlagsanstalt Stuttgart, Berlin und Leipzig 1927.)

Nicht in straffem, logischem Aufbau wie der deutsche Wissenschaftler, sondern in lose aneinander gereihten Kapiteln gibt der Amerikaner sein Werk; Berufserlebnisse und Stellungnahmen, die diesem Manne, der mit ganzer Seele seine Arbeit ausfüllt, zu einem starken, zuversichtlichen Lebensbekenntnis werden.

Mit der Fülle des Stoffes, den Lindsey bringt, kann nur das Lesen des ganzen Werkes bekannt machen. So seien in dieser Besprechung nur wenige Kernpunkte ins Licht gerückt.

1. Sein Amt, das er 25 Jahre verwaltet, müssen wir uns als die Leitung einer Jugend- und Familienberatungs- und Fürsorgestelle denken mit richterlicher Vollmacht, die es ihm erst ermöglicht, tatsächlich und grundlegend zu helfen. Kraft dieser Vollmacht ist er in einer weit glücklicheren Lage als unsere deutschen Sozialarbeiter, die immer wieder schmerzlich erleben müssen, daß wichtige Maßnahmen, die mit unendlich viel mühseliger Vorarbeit eingeleitet worden sind, an dem Federstrich

eines Bureaubeamten der entsprechenden zahlungspflichtigen Behörde scheitern oder von klugen Leuten am grünen Tisch in einer Weise „erledigt“ werden, daß sie den Durstod in der Wüste sterben müssen. In Lindseys Hand laufen die Fäden so zusammen, daß im entscheidenden Moment ihm keine andere Behörde in die Quere kommen kann, und daß mit geringstem bureaukratischen Apparat Bestes, Positives erreicht wird.

2. Lindsey gewinnt die Sympathie des modernen Arztes wesentlich dadurch, daß er den Menschen als Leib-Seele-Einheit auffaßt und dieser Auffassung seine ethischen Wertungen einordnet. Das Menschlich-Gute kann nur das biologisch Wertvolle sein, biologisch in totalem Sinne gemeint. So steht ihm in seiner psychosexuellen Beratungs- und Hilfstätigkeit an erster Stelle beim weiblichen Geschlecht die Achtung vor dem eigenen Fleisch und Blut, die Achtung vor dem werdenden Leben, die Achtung vor dem Kinde, die Mutterliebe. Mutterliebe, Mutterbande, Weibtum gehen dahin, wenn die Frucht beseitigt wird, beseitigt werden „muß“, weil die Gesellschaft, konventionell verlogen, die uneheliche Mutter ächtet. Nicht das Mädchen, das ihr Kind gebärt, sondern das dem Abtreiber – von der richtenden, vernichtenden „Gesellschaft” – zugetrieben wird, „ist gefallen”; so kann man Lindseys Grundauffassung knapp und kurz formen. Es vor diesem „Fall” und das Ungeborene vor dem Mordanschlag der „Gesellschaft” zu bewahren, sieht Lindsey als seine Aufgabe an, und er hilft durch vertrauliche Entbindungsmöglichkeiten, Pflegestellenvermittlung und Adoption, berufliche Stellenvermittlung.

3. Daß es keine „Verworfenen” sind, für die sich der Richter von Denver einsetzt, beweist das Material aus 25 Jahren und der weitere Lebenslauf derer, die seinen Schutz gesucht haben. Es sind zum Teil famose, prächtige Menschen, die ledigen sowohl wie die verheirateten, Menschen mit viel eigener Kraft und starkem Leben, die innerlich sich haben frei machen lernen von verlogenem, fremden Konventionskram, frei auch von eigenem Charakterunkraut der Selbstsucht, des Neides, der Eifersucht, des Hasses und wie sie alle heißen. Schmerzlich indessen müssen diesen mutigen, wahrhaftigen, freien Richter die zum Glück seltenen Fälle berühren – wir würden sagen von postanalytischer Verdrängung –, in denen Mädchen, die seine Hilfe erhalten haben, später ihr eigenes Leben verleugnen und „konventionell-moralisch” werden.

4. Daß Lindsey den versteinerten Gebilden der herkömmlichen Schule und der Kirche (nicht der Religion) auf Grund seiner tagtäglichen Erfahrungen wenig freundliche Gesinnung zutragen kann, ist auch für deutsche Verhältnisse verständlich. So fällt manch wohlgezielter Hieb gegen die Maske ihrer „unumstößlichen Wahrheiten, Werte und Gesetze”.

5. Lindseys Tätigkeit hat eine psychotherapeutische und eine reale Komponente. Er gewinnt das Vertrauen derer, die ihn aufsuchen. In freier Aussprache, die sicher den meisten zu einem Lösungserlebnis wird, findet er den Kontakt und kann die an sich selbst irre gewordene Persönlichkeit von dem Druck überkommener Vorurteile befreien und zu einer bejahenden, gesunden inneren Einstellung richten. Darüber hinaus aber hilft er durch Eingreifen in die verfahrene Lage selber.

Handelt Lindsey wie ein Arzt? Ja und nein. Gewiß, er arbeitet in unserem Sinne: Vertrauen, Aussprache, innere Umstellung, Kampf gegen das Dogma. Durch die Macht seiner ruhigen, feinfühligen, verschwiegenen, kühn und frei denkenden Persönlichkeit wird er überdies manchen verschlossenen Charakter aus seiner Verkapselung herausholen. Nun vermag er noch über den Bereich des Arztes hinaus kraft seines Amtes

im sozialen Leben direkt zu helfen. Und doch ist im Vergleich zum psychotherapeutischen Arzt sein Handeln beschränkt, als zu ihm sich wohl die – psychotherapeutisch – leichteren Fälle finden, die nämlich, die sich der Zusammenhänge und ihrer Konflikte mehr oder minder bewußt sind. Alle die anderen aber, die sich in die Neurose verfahren und keinen Zugang mehr haben zu ihren Störungszentren, die erreicht er nicht. So braucht er die Mitarbeit des seelenkundigen Arztes.

6. Dem ehrlichen Vorkämpfer sei offen entgegengetreten in dem, da er irrt. Die Revolution der modernen Jugend haben schwerlich die amerikanischen Kriegsteilnehmer aus Europa hinübergebracht. Von jeher ist das Verhältnis der Geschlechter drüben ungezwungener gewesen als bei uns. Und unsere Jugendbewegung ist doch ein Anderes, wenngleich ihr die Auflehnung gegen den verlangten und so selten begründeten Autoritätsglauben der älteren Generation ähnliche Züge verleiht.

7. Um wie Lindsey seines verantwortungsvollen Amtes inmitten der tückischen und gemeinen Angriffe der tugendhaften Pharisäer unerschrocken und unverzagt zu walten, dazu bedarf es einer hellen Leuchtkraft der Seele. Wie oft hindert ihn die gefesselte Zunge, gefesselt durch die bedingungslose, unerschütterliche Verschwiegenheit über seine Schutzbefohlenen, sich wirksam zu verteidigen, wo ein Wörtchen ihn über die Gegner triumphieren lassen könnte! Aber ihm wäre es Verrat an der Jugend, die er mit brennendem Herzen liebt; und so duldet er um dieser Jugend willen, duldet gewollt und wissend. Das kann nur ein Mann mit einer starken Seele.

So mag dies das Geheimnis seiner Kraft sein: Nur wer die große Liebe erfahren hat, die gewaltige, wo Eros und Sexus sich in reinem, wunderbaren Menschtum einen, die Liebe, in der die Schöpfung in Leib-Seele-Einheit zu höchst sich offenbart, nur für den kann Liebe erhaben und stark genug sein, sein Jahrhundert dafür in die Schranken zu fordern; nur für den ist die Ehe die schönste Form, aber nicht das einzig anständige Etikett; der hat den Blick, auch in den Keimen diese Schöpfungskraft zu erkennen, und den Mut, ihr Luft und Licht zu schaffen gegen das bösartige, erstickende Dornengestrüpp erstarrter, heuchlerischer Formen.

Möge die Kühnheit und die Wahrheitsliebe und der Helferwille dieses Geistes aus freiheitsdurstigem irischen Blute seinen Einzug halten, wuchtig über alle morschen „Trauerweiden" hinwegschreiten und durch läuternde Schmelze ein neues, starkes, mutiges Geschlecht in Wahrheit, Freiheit und Selbstverantwortlichkeit heraufführen.

REFERATENTEIL

I. Allgemeines

*Lange-Eichbaum, W., Genie – Irrsinn und Ruhm. Ernst Reinhart Verlag, München 1928. 498 S. Preis RM. 13.–, geb. 16.–.

Mit diesem Buche wird der Prozeß Genie contra Irrsinn, den Lombroso in erster Instanz und Möbius in zweiter verloren hatten, neuerdings aufgenommen. Es zerfällt sinngemäß in drei Teile: zunächst wird versucht, den Begriff Genie zu klären, dann wird die Beziehung Krankheit und Werk untersucht und endlich das gesamte Tatsachenmaterial vorgelegt. Dieser letzte Teil entscheidet den Wert des Buches, das auf lange Sicht hinaus eine unschätzbare Fundgrube für das gesamte pathographische Material bleiben wird. Es werden 1652 Arbeiten im Inhaltsverzeichnis angeführt, darunter 867 Pathographieen; von 170 Berühmten sind kürzere oder längere biographische Skizzen als Belege aufgezählt.

Das Ergebnis des ersten Abschnittes dürfte umstritten werden, es lautet auf die kürzeste Formel gebracht: „Genie" ist überhaupt nichts naturwissenschaftlich Organisches, biologisch Greifbares, Objektives, sondern ein Relationsbegriff aus der religiös-soziologischen Sphäre. Das Genie wird nicht geboren, sondern ernannt von einer mehr oder weniger großen Gruppe von Anhängern. Es ist daher nicht genialen Qualitäten nachzuspüren, sondern nachzusehen, welche Leistungen als genial empfunden werden. Das Ergebnis einer daraufhin geführten induktiven Untersuchung ergibt, daß überhaupt gar nichts als spezifisch oder auch nur bezeichnend für die Diagnose „genial" angeführt werden könnte. Die nun folgende Analyse der Geniewirkung, des Genie-Erlebens führt zu dem jetzt eigentlich nicht mehr überraschenden Ergebnis, daß es sich um eine Art präreligiösen Illusions- oder Hingabeerlebens handelt. Verf. charakterisiert es mit dem Ausdruck R. Ottos als das „Numinose", d. h. Vorheilige, und spricht gemäß den sechs Komponenten dieses Gefühls von einem „Genieakkord". Tatsächlich ist nun das Ergebnis dieser ganzen Induktion von der Werttheorie des Verf. vorweggenommen. Er steht diesbezüglich auf einem streng psychologistisch-relativistischen Standpunkt: Wert ist, was als solcher erlebt wird (und zwar hic, nunc et tale). „Genie ist zweifellos ein Werterleben; folglich etwas Relatives"; und da schafft eben nicht das Genie sein geniales Werk, sondern die Anerkennung eines Werkes durch eine Gruppe schafft das Genie. Die Grundlagen dieser Anerkennung sind durchaus irrationale.

Glücklicherweise wirkt sich diese Genietheorie in der nun folgenden Untersuchung des Hauptgegenstandes „Psychose – Leistung" weiter nicht aus. Verf. bezeichnet sein Unternehmen als „Bio-graphie", eine rein biologische Forschungsrichtung im Gegensatz zu der „Biographie" der Geisteswissenschaften. Alles biologisch Ungünstige wird als „bionegativ" bezeichnet, wovon „krankhaft" nur ein Unterfall wäre. Der Psychotische ist nun nicht nur seelisch krank, sondern in seiner ganzen Struktur stark bionegativ. Als Formen des Bionegativen kommen in Frage: Psychopathien, Psychosen,

Neurosen und psychische Ausnahmezustände. Die Grundfrage nach dem Tatsächlichen der Beziehung „Genie – Irrsinn" ist nun dahin zu beantworten, daß alle Genialen in weit höherem Prozentsatz bionegative Züge bieten als dem Mehrzahltypus der Norm entspräche. Die meisten Genialen waren aber niemals psychotisch, sondern Psychopathen. Die Feststellung des gemeinsamen Vorkommens von Genie und Irrsinn in einer Person beweist aber nichts für einen Zusammenhang von Krankheit und Werk. Es lassen sich nun fünf Gruppen möglicher Beziehungen unterscheiden: 1. das Gesundgebliebene schafft; 2. die Psychose ist bloß der Motor zum Schaffen; 3. im Inhalt eines Werkes kann Psychotisches erscheinen; 4. oder nur in der Form; 5. das Werk ist formal und inhaltlich von der Psychose zerstört. Fragt man nun nach der Leistung des Kranken, seinem Beitrag zum Werk, so muß zunächst mit aller Schärfe betont werden, daß es nie ein Mehr an Leistung schafft; durch Krankheit allein wird niemand produktiv. Hingegen kann es unzweifelhaft das Erleben des Talentierten modifizieren und steigern durch Betonung der Affektivität, Beseitigung von Hemmungen. Solche pathologische Züge sind vom Psychiater sehr oft im Werk als solche aufzeigbar, allerdings nur, wenn die Krankheit schon anderweitig festgestellt ist. Aus dem Werk allein kann fast nie auf die Psychose geschlossen werden. Und nun zum Schlusse kommt die leidige Genietheorie doch noch zum Wort: Das Psychotische kann zur numinosen Wirkung wichtige Gefühlstöne beisteuern. Ja, gelegentlich dankt der Geniale dieses Attribut vorwiegend dieser Leistung seiner Psychopathie. „So dämmert uns ein Grundgedanke dieses Buches auf: nicht ‚das' Genie ist abnorm (oder im Extrem: krank), sondern der Abnorme (im Extrem: der Kranke) wird eher berühmt und damit eher zum Genie."

Dieses Ergebnis hätte stutzig machen müssen, daß irgendwo im Ansatz etwas nicht stimmt, und das heist hier: in der Werttheorie. Gewiß glaubt kein Mensch, daß irgendwo im Raum ein „Reich der Werte" schwebt, andererseits bedeutet die Tatsache daß transsubjektive, aber auch transkollektive Werte mit Forderungen an den einzelnen herantreten, das Grundproblem, das spezifisch Menschliche unserer Existenz. Die Auseinandersetzung mit dieser Tatsache ist das Abenteuer auf dem Wege nach Damaskus, vor das sich jeder Mensch auf seine Art einmal im Leben gestellt sieht. Wir haben nicht die Überzeugung, daß der Verf. es bestanden hat. Doch sei hier abschließend nochmals betont, daß diese Schwäche im System den sachlichen Wert des Werkes, das auch als Tat uneingeschränkte Bewunderung heischt, in keiner Weise beeinträchtigt. Sie verleiht vielleicht gerade im Gegenteil der Objektivität der psychiatrischen Ausführungen das rechte Gewicht. Osw. Schwarz-Wien.

*Bircher-Benner, M., Der Menschenseele Not. Erkrankung und Gesundung. Wendepunktverlag, Zürich u. Leipzig 1927. 365 S. Preis geh. RM. 6.–, geb. 8.–.

Den Inhalt des Buches bilden Gedanken und Bekenntnisse eines Arztes, niedergeschrieben nicht in der Absicht, eine lehrbuchmäßige Darstellung zu geben, sondern um Erlebtes anderen zugänglich zu machen und „auch noch anderen Leidenden und Suchenden eine Hilfe" zu geben. Die an sehr viele Menschheitsprobleme rührenden Ausführungen des Buches sind getragen von der Kenntnis mannigfacher Philosophien und Literaturen und zeigen in jedem Kapitel das Gepräge einer weitausgreifenden und auf breiten Grundlagen ausgebauten Weltanschauung. Zuerst wird die Frage nach der Seele gestellt. Die sogenannten nervösen Leiden werden als Leiden der Seele bezeichnet; Autosuggestion als Behandlung wird abgelehnt; Wandlung und Genesung können nur durch intensive Arbeit zentraler Geisteskräfte erlangt werden.

Erkenntnis ist für den ersten Entdecker ein Lebenswert, für die anderen, denen diese Erkenntnis dann mühelos zufällt, kein Seelengewinn; Wissen und Können sind also noch keine Werte. Seele ist nicht Bewußtsein; sie ist organisierendes Gedächtnis. Anknüpfend an Semon wird dessen Mnemelehre dargestellt und mit den Begriffen der energetischen Situation, des Reizes, der Reaktion in Verbindung gesetzt. Die Lehre von der Individualmneme wird mit Freuds Lehre von der Geburtserinnerung als Mneme einer Katastrophe verknüpft. Hier wird das Vorbild späterer Wiedergeburten gefunden. Es folgen Erörterungen über Geist und Bewußtsein, über Synergie von Seele und Bewußtein, über individuellen Charakteraufbau. Ausführliche Betrachtungen über die zwei großen mnemischen Komplexe schließen sich an. Zuerst wird mit zahlreichen Beispielen aus Mythologie und Literatur der Mutterkomplex untersucht und die Bedeutung der Spaltung der Mutter-Imago in die Reine und die Unreine mit den sich anreihenden Lebensauswirkungen der positiven und negativen Seite erörtert. Der im Bereich des Gefühls liegenden Wertung der Muttertypen wird dann der auf den Bereich von Tat und Geschichte sich beziehende Einfluß des Vaterkomplexes gegenübergestellt und seine Verwandtschaft zum Machtprinzip wird aufgewiesen. Bei der Erörterung des Ödipusproblems wird entgegen der Freudschen Deutung gesagt, daß der im Inzestverbot sich ausprägende Verzicht auf die Triebérfüllung für die Menschheit nichts von der Gewalt des Stärkeren Erzwungenes, sondern eine freiwillige Tat sei, die aus Einsicht, Erkenntnis und Weisheit erwüchse; hier also liege der bisher verborgen gewesene Sinn der Ödipussage. Die schicksalsbildende Macht des als synergischen Gebildes des Mneme verstandenen Vaterkomplexes wird an Beispielen dargetan und nach einem Exkurs über das Kraftfeld Geld im Beziehungsleben und den Kapitalismus endet das Buch mit einer Gegenüberstellung von Vaterkomplex und Gottesbegriff, um von religiöser Grundlage aus den Weg zur Genesung von seelischer Not zu weisen. C. Haeberlin-Bad Nauheim.

*Haeberlin, Paul (Basel), Über die Ehe. Schweizer Spiegel-Verlag, Zürich 1928. 160 S. Preis RM. 4.80.

Ein von philosophischem Geiste und lebendiger Erfassung des Sittlichen getragenes, durchaus praktisch gerichtetes Werk. Das Motiv der Eheschließung, Wunsch nach Geschlechtsbesitz und Geschlechtsbefriedigung, ist nicht nur nicht das tragende Fundament der Ehe, sondern durch das Moment des Begehrens, Für-sich-haben-wollens geradezu deren Gefahr. Glück und Sicherheit in der Ehe gründen allein in der Überwindung der selbstsüchtigen, daher auch begierdlichen Momente durch den Willen zur Gemeinschaft. In mancherlei gut gewählten und mit psychologischem Scharfblick geschilderten Ehesituationen weist H. nach, wie es der auf Gemeinschaft gerichteten Liebe gelingen kann und gelingt, die aus dem Wesen der menschlichen Natur und insbesondere der Sexualität entspringenden Schwierigkeiten zu überwinden. Abgesehen von den allgemein bedeutsamen Ausführungen finden sich gar manche, die den Psychotherapeuten speziell zu interessieren vermögen. Mit großem Ernste weist H. auf die Verfehltheit der in ärztlichen Kreisen leider noch immer verbreiteten Meinung hin, es sei zwecks Heilung neurotischer Beschwerden bei Unverheirateten die Ehe anzuraten. Erstens sind gerade die Neurotiker den Anforderungen der Ehe, eben jener Überwindung des Ichs in der Einstellung auf die Gemeinschaft, kaum fähig. Zweitens ist die Ehe kein Medikament, sondern eine sittliche Aufgabe, und es bedeutet eine Entwürdigung des Ehepartners, wenn er sozusagen als Medikament fungieren soll. Drittens äußert sich in einer so geschlossenen Ehe gerade das sie gefährdende und ihrem inneren Sinne

nach zu überwindende Moment, die Selbstsucht, da die Eheschließung ja im Interesse des sie eingehenden Kranken erfolgt. Auch dafür gebührt dem Verf. Dank, daß er den ebenfalls oft voreilig gegebenen Rat der Scheidung verwirft, die berechtigten Fälle solcher außerordentlich einschränkt. Über die Frage nach ehelicher Gemeinschaft hinaus weisen Bemerkungen der Lebensführung überhaupt, die Lehre, daß der Mensch sich und seine Neigungen, Triebe usw. nicht „tragisch" nehmen dürfe. Auch der erfahrene Psychotherapeut wird aus H.s Ausführungen vielerlei Nutzen ziehen. Es mag auch das Buch geeignet sein, Unverheiratete wie Verheiratete über Sinn und Wesen der Ehe aufzuklären und sich so als ein wertvolles Hilfsmittel in der Beratung Gesunder wie Kranker erweisen. R. Allers-Wien.

*Wieland, Wolfgang, Der Flirt. Felix Meiner, Leipzig 1927. 180 S. Preis RM. 3,50, geb. RM. 5.–.

Ein bedeutungsvolles Thema wird mit Temperament und Geschick, aber leider nicht ohne erhebliche Schiefheiten abgehandelt. Die Grundthese, daß Flirt ausschließlich aus dem Sexuellen begriffen werden müsse, krankt an der so häufigen Absolutsetzung der Sexualität, deren Loslösung vom Ganzen der Person; es gibt eben nichts, was „ganz in die Sphäre des Geschlechtlichen verstrickt wäre". Flirt heißt für Wieland jede „geschlechtliche Beziehung zwischen sexuell Normalen, die innerhalb der Schranken bürgerlicher Moral ohne Ausführung des Koitus möglich ist". Voraussetzung ist das Bestehen individueller Sexualbeziehungen; der geistige Flirt nur ein Surrogat für einen weitergehenden, eigentlichen. Zweck ist allein der Genuß, und der Flirt entsteht aus der Verbindung von Genußsucht und Feigheit, als, die „freiwillige, unentgeltliche, gesellschaftsfähige Prostitution". Es werden drei Stufen des Flirts beschrieben: Vorbereitungsflirt, Surrogatflirt, der nur den seiner Folgen wegen gefürchteten Koitus ersetzen soll, Flirt um seiner selbst willen. In diesem (III.) Kapitel finden sich gute Bemerkungen zur Sexualpsychologie überhaupt. Dagegen enthält das folgende, in welchem der offenbar weder ärztlich noch gar medizinisch-psychologisch geschulte Verf. von den Folgen des Flirts handelt, viele grobe Irrtümer; auch macht sich eine, auch sonst nicht seltene, biologisierend-metaphysische Anschauung geltend („im Geschlechtsakt wirkt die Frau viel stärker als Gattung, denn als Individuum"), die, oft genug zurückgewiesen, immer wieder dort auftaucht, wo letzte metaphysische und gründliche phänomenologische Vertiefung mangeln. Was soll der Biologe denken, wenn er hört (Kapitel V), daß durch den Flirt eine „beträchtliche hereditäre Schädigung der Nachkommenschaft" entstehe? Schließlich gipfeln die Ausführungen in einem leidenschaftlichen Kampfruf gegen allen Feminismus, denn für Wieland stehen Frauenstudium, Frauenberufe, sexuelle Aufklärung und Flirt, nebst anderem, nebeneinander als Zeichen eines Verfalles, einer Krankheit der Gattung, die nur durch Überwindung des Flirts genesen könne. Der Flirt ist „nur ein Merkmal der kommenden Katastrophe, ein Verkünder des allgemeinen Untergangs der abendländischen Kultur". R. Allers-Wien.

*Siebeck, R., Über Beurteilung und Behandlung von Kranken. Julius Springer, Berlin 1928. 116 S., Preis RM. 3.60

Ich glaube mich zu erinnern, vor vielen Jahren in einer Arbeit über eine Frage der Nierenfunktion von Siebeck den Satz gelesen zu haben „Eine Zelle, die osmotischen Gesetzen unterliegt, ist tot". Die durch einen derartigen Ausspruch angedeuteten Umrißlinien eines wissenschaftlichen Profils, werden durch das vorliegende Bekenntnisbuch – denn als solches ist es in allererster Linie zu werten – mit leben-

digstem Inhalt gefüllt. Im ersten Kapitel werden die „Richtungen in der heutigen Medizin und ihre Stellung zur ärztlichen Aufgabe" an drei markanten Vertretern demonstriert: Naunyn: der Kliniker, Konsiliarius, Humanist, Positivist, seine Medizin ist experimentelle Pathologie; alles ist strahlend klar, Tempo, Erfolg. Mackenzie: lange Zeit praktischer Arzt, sorgsam bedacht auf Details, Subjektivitäten, Fürsorge um den ganzen Menschen; richtiges Gefühl durch allzuviel common sense behindert. Freud: dunkelglühendes Genie. „Denn ich glaube", sagt Siebeck, „in der Tat, die Erforschung der seelischen Lebensvorgänge und ihrer Zusammenhänge mit Gesundheit und Krankheit ist heute eine der interessantesten und wichtigsten Aufgaben der Medizin." – Es folgt nun ein Kapitel über Krankenbeurteilung und zwei über Krankenbehandlung, in denen in programmatischer Weise – es handelt sich um vor Studenten gehaltene Einführungsvorlesungen – die Richtlinien einer modernen Medizin entworfen werden. In dem therapeutischen Kapitel sind 14 Seiten der Besprechung der Psychotherapie gewidmet, der der Verf. nach den Literaturzitaten zu schließen, eingehendstes Studium gewidmet hat. Der Gehalt des Büchleins würde auf die kürzeste Formel gebracht etwa lauten: Naturwissenschaft als Grundlage, nicht als Wesen der Medizin. Osw. Schwarz-Wien.

II. Psychologie

a) allgemeine

*Morgan, John S. B. und A. R. Gilland, An Introduction to Psychology. (Eine Einführung in die Psychologie.) The Macmillan Co., New York 1927. VIII u. 319 S. Preis Sh. 7,–.

Bestimmt für Schüler der Jugendjahre, denen der Meinung der Verff. nach eine Kenntnis der Psychologie bei der Überwindung von mancherlei Schwierigkeiten nützlich sein werde, bringt das Buch eine klare und übersichtliche Darstellung der Hauptpunkte, ohne sich allzu sehr in theoretische Erörterungen und Diskussionen zweifelhafter Fragen einzulassen. Es soll denjenigen, welche nicht zur Hochschule gelangen, und vor deren Besuch, die Kenntnis psychologischer Dinge vermitteln. Diese Aufgabe ist mit Geschick gelöst; 67 Textabbildungen erleichtern das Verständnis. Die Beziehung zu Fragen des praktischen Lebens ist überall betont. R. Allers-Wien.

b) experimentelle

Eljasch, Minna, Neue Abstraktionsversuche bei vorschulpflichtigen Kindern. (Aus d. psychol. Anst. d. Univ. Jena.) Zschr. f. Psychol., 1927, Bd. 105, H. 4, S. 1–42.

Die Verf. geht aus von der Katzschen Fragestellung. Katz hat 1913 in seiner bekannten Untersuchung gezeigt, daß vorschulpflichtige Kinder in bestimmten Versuchsanordnungen unter den möglichen Gleichheiten die Farbgleichheit vor der Formgleichheit bevorzugen. Die Verf. hat außer der Formgleichheit auch die Größengleichheit in Konkurrenz gestellt und auch da Farbbevorzugungen gefunden. Insoweit glaubt sie also das Katzsche Ergebnis generell bestätigen zu können. Nun hat sie noch in einer geschickt ausgedachten Ergänzungsreihe die Montessorischen Einsatzfiguren verwandt, wobei gleichfalls Farbübereinstimmungen und Divergenzen benutzt wurden. Es stellt sich bei bloß statistischer Betrachtung heraus, daß dann die Formgleichheit für das Handeln eine sehr viel größere Rolle spielt als die Farbgleichheit. Schon in einer der ausgeführten Versuchsreihen (Reihe 6) sollte die Wahl auf Grund der Formgleichheit erzwungen werden dadurch, daß farbgleiche Figuren überhaupt

nicht geboten wurden. Es kam zu einem – wie die Verf. sagt – „künstlichen Verhalten". Leider ist die theoretische Auswertung dieses künstlichen Verhaltens in der Ergänzungsreihe nicht versucht worden. Auch hat die Verf. nicht versucht, den Sachverhalt, welchen Katz gefunden hat, mit ihrem eigenen Ergebnis irgendwie theoretisch in Zusammenhang zu bringen. Sie hat auch sonst manche literarischen Hinweise, die ihr das erleichtert hätten, übersehen. (So die wichtige entwicklungsgeschichtliche Literatur über das Hantieren von Kindern und die daher stammenden Fehlerquellen, welche bei allem aufgabenmäßigen Verhalten von Kindern zu berücksichtigen sind.)

W. Eliasberg-München.

Hanfmann, Eugenie (Psychol. Anst. Jena), Die Entstehung visueller Assoziationen. Zschr. f. Psychol., 1927, Bd. 105, S. 177–194.

Die meisten Assoziationsversuche sind an sprachlichem Materiale durchgeführt worden. In den vorliegenden Versuchen (an 20 Vpp.) sollten Assoziationen zwischen bildhaften Gebilden gestiftet werden. Es wurden Figuren sukzessive dargeboten und etwa auftretende Verknüpfungen dieser untereinander aufgesucht, oder Assoziationen bei Simultandarbietung; in diesen beiden Reihen waren die Figuren sinnlos, in einer dritten sinnvoll, sofern geprüft wurde, ob auch nach Bruchstücken die ganze Gestalt unmittelbar reproduziert werde. Die Versuche wurden teils mit, teils ohne eine auf Einprägung und Reproduktion abgestellte Instruktion vorgenommen. – Die bloße sukzessive oder simultane Darbietung genügt nicht, um die Vorstellung der anderen bei erneuter Darbietung des ersten, ebenso nicht die spätere eines Figurenteils, um die der ganzen Figur auftauchen zu lassen. Nur bei Herstellung eines Sinnzusammenhangs erfolgt, auch ohne entsprechende Aufgabenstellung, die Reproduktion. Meist aber geschieht dies durch Vermittlung eines Wissens, vor allem durch sprachliche Bezeichnungen oder durch die Stellung einer Figur innerhalb einer Reihe. Rein visuelle Assoziationen sind äußerst selten. Demnach dürfte eine Vorstellungsreproduktion nach dem Schema der Berührungsassoziation für visuelle Sachvorstellungen nur in sehr beschränktem Umfange gelten. Es wird dies zum Teil darauf zurückgeführt, daß eine strenge Kontiguität der beiden optischen Eindrücke gar nicht stattgefunden habe, weil sich zwischen die einzelnen Wahrnehmungen allerlei Erlebnisse (Benennungen, geometrische Analysen, Vergleiche, Symbolisierungen, ästhetische Wertungen usw.) einschalteten, während Wortvorstellungen viel leichter isoliert aufgefaßt wurden.

R. Allers-Wien.

d) Entwicklungspsychologie

*Kupky, O., Jugendlichen-Psychologie. Ihre Hauptprobleme. Verlag der Dürrschen Buchhandlung, Leipzig 1927. 122 S. Preis geh. RM. 2.70, geb. RM. 3.90.

Das vorliegende Buch orientiert über den heutigen Stand der jugend-psychologischen Probleme. Nach einem kurzen geschichtlichen Überblick bespricht Verf. die Methodik, um dann nach Würdigung der körperlichen Reifungsvorgänge für die psychische Entwicklung die Elementarerscheinungen des jugendlichen Seelenlebens zu schildern. In den folgenden Kapiteln geht Verf. auf einzelne, für die Jugendsychologie bedeutsame Erlebniskomplexe, wie Selbstbewußtsein und Selbstgestaltung, Verhalten zu anderen Menschen, Lebensfürsorge und Berufsarbeit, Einleben im Reiche der Kultur und schließlich auf das Stehen des Jugendlichen zur Religion näher ein.

Fr. Sack-Wien.

III. Psychophysisches

a) wechselseitige Abhängigkeiten

Hirschmann-Wertheimer, Ida (Nürnberg), Über wechselseitige Beziehungen von Menstruation und Psyche (Psychiatr. Univ.-Kl. Erlangen). Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neur., 1927, Bd. 66, S. 215–245.

Gesichtspunkt: Es wird die Menstruation psychologisch als Ganzes genommen, als von Naturgeschehen und Erlebnis, das eine Persönlichkeit trifft und von ihr verarbeitet wird. Und das ist das zentrale Moment, daß zur Zeit der Menstruation die Geschlechtsbestimmung der Frau in den Vordergrund ihres Seins, wenn auch nicht ihres Bewußtseins, rückt. – Schon physiologische Tatsachen beweisen, daß man die Menstruation der Brunst der Tiere nicht gleichsetzen kann, daher die Menstruation auch keineswegs ein „Höhepunkt" im Sexualleben der Frau ist; ebensowenig aber ein Tiefpunkt. Dagegen wird die Einstellung zum Mann und zum Kind in der Reaktion auf die Menstruation erlebnismäßig gestaltet. Es wurden 68 Frauen aller Stände im Alter von 15–51 Jahren mündlich examiniert. Bezüglich der Reizbarkeit konnten 32 einvernommen werden. Von 49 Verh. waren 12 während der Menstruation besonders ruhig (alle harmonisch verheiratet!); 7 sahen keine Veränderung; 30 waren erregbar. Von 43 Ledigen waren 17 indifferent; 26 reizbar (mit ihrem sozialen Schicksal unzufrieden). Geruch- und Geschmacksinn (also die sexualaffinen) sind gesteigert empfindsam. 9 Personen fühlten eine Steigerung ihrer intuitiv-gefühlsmäßigen Qualitäten. 18 waren besonders schreckhaft. Subjektive Leistungsfähigkeit in einem Drittel herabgesetzt. Die Schmerzen während der Menstruation sind sicher nicht als Ursache, eher noch als Folge der psychischen Einstellung zu betrachten; jedenfalls kommt ihnen eine ganz andere psychische Valenz als sonstigen Schmerzen zu. In 72% kündigte eine depressive Stimmung die Menstruation an, in 35% begleitete sie erst die Blutung; 18 Frauen waren in gehobener Stimmung. – Die Einreihung der Fälle in das Hauptmannsche Schema von Menstruationstypen, d. h. gesetzmäßiger Zuordnung von Reaktion zu Person, gelang nicht. Es wurde überhaupt auf solche Gruppierungen verzichtet, weil die Frauen – begreiflicherweise – ihre Reaktion auf die Menstruation im Laufe des Lebens bedeutend änderten. Dagegen meint die Verf. folgenden Satz vertreten zu können: Das jeweils in Erscheinung tretende psychische Bild, das eine Frau während der Menstruation zeigt, ist abhängig von verschiedenen Faktoren, als deren wichtigste die Triebrichtung (d. h. echt weiblich oder selbständig), die Triebstärke und das Milieu erscheinen. Bei voller Anerkennung der Bedeutung konstitutioneller Anlage und somatisch-endokriner Veränderungen hält Verf. die entwickelten psychologischen Beziehungen doch für die ausschlaggebenden.

Osw. Schwarz-Wien.

Ceni Carlo, Die endokrinen Faktoren der Mutterliebe und die psychische Feminierung von Männchen. (Aus der Psychiatrischen Klinik Cagliari). Schweizer Archiv f. Neur. u. Psych., 1927, Bd. 21, S. 131–142.

Man kann den Eierstöcken keinen direkten Einfluß auf das Zustandekommen des Mutterinstinkts zuschreiben, schon weil sie zur Zeit der höchsten Entfaltung desselben ihre Funktion einstellen; der Einfluß der Ovarien besteht nur indirekt und antagonistisch durch Stillegen der Sexualität. Kastration von Hennen läßt den Mutterinstinkt unbeeinflußt. Die sogenannte antisexuelle Drüsengruppe: Thyreoidea, Parathyreoidea, Nebenniere und Hypophyse treten während der Mutterschaft in Hyperaktion; diese Drüsen bilden also das humorale Fundament der Mutterliebe. Durch

Transplantation dieser Drüsengruppe gelang es, beim Hahn alle Zeichen des Mutterinstinktes zu provozieren, wobei bezeichnenderweise die Hoden atrophierten.

Osw. Schwarz-Wien.

Moos, Erwin, Psychische Einflüsse auf das Blutgefäßsystem (Med. Univ.-Kl. Gießen). Bericht üb. d. II. Allg. Kongr. f. Psychother. Bad Nauheim 1927. S. Hirzel, Leipzig 1927. S. 204–208.

Heterosuggestive Beeinflussung des Blutdrucks in hypnosi: z.B. vor Hypnose 115 mm Hg, vor Abgabe eines Geständnisses 168, danach 123 mm; oder Senkung von 280 auf 150, später 130 mm nach entlastender Aussprache. Längere Dauer solcher affektbedingter Alteration kann zu Dauerschädigung (Verhärtung) führen. Die funktionelle Störung äußert sich am deutlichsten in dem labilen Kapillarsystem (O. Müller). Psychotherapie (Analyse) kann durch Behebung der Vasoneurose zahlreiche, bisher nur intern behandelte Krankheiten heilen.

R. Heyer-München.

c) Physiologie

Haas, Erwin, Untersuchungen über objektive und subjektive Ermüdung bei willkürlichen Kontraktionen (Physiolog. Institut Breslau). Pflüg. Arch. f. d. ges. Physiol., 1927, Bd. 218, S. 386–394.

Die Aktionsströme zeigen bei ermüdender Muskelarbeit entweder eine Verstärkung oder eine allmähliche Abnahme der Amplitude. Ersteres beruht auf einer bei starker Anstrengung auftretender Irradiation der Innervation auf die Antagonisten und der dadurch erzwungenen stärkeren Anspannung des Agonisten. Letzteres durch die Ansammlung saurer Stoffwechselprodukte Bei zunehmender Ermüdung kommt es zu fortschreitender Synchronie der Innervation der einzelnen Faserbündel des Muskels. Die Vergrößerung der Amplitude des Aktionsstromes ist als objektive Ermüdungserscheinung, wie Suggestionsversuche zeigten, von der der subjektiven Ermüdung abtrennbar. Allerdings ist dies nur für relativ rasch einsetzende Ermüdung bewiesen, bei welcher die subjektive Ermüdung ein wesentlich durch sensible Reizerscheinungen bewirkter Ermüdungsschmerz ist. Dieser muß von dem eigentlichen Ermüdungsgefühl unterschieden werden, wie es als diffuse, dumpfe, schlecht auf bestimmte Muskeln lokalisierbare Empfindung unter Beimengung eines gewissen Gefühls der Erschöpfung bei langsamer Ermüdung eintritt.

R. Allers-Wien.

IV. Charakterologie

a) allgemeine

*Künkel, Fritz, Einführung in die Charakterkunde auf individualpsychologischer Grundlage. S. Hirzel, Leipzig 1928. 184 S. Preis geh. RM. 8.–, geb. RM. 10.–.

Wesentlich praktischen Gesichtspunkten Rechnung tragend, geht Verf. von einem vorläufigen Begriff des empirischen Charakters, des Inbegriffs der Verhaltensweisen, des Einzelnen, aus. Was an Tatsächlichem gebracht wird, ruht auf dem Fundament der individualpsychologischen Ergebnisse, und hierbei vermag Verf. durch die Fülle treffender Beobachtungen und einleuchtender Deutungen zu überzeugen. Es werden, ohne den Anspruch der Vollständigkeit, Formen und Entwicklungsgänge des Charakters erörtert; es werden ferner einige Typen des charakterlichen Verhaltens gezeigt, im Alltag, in der Arbeit, in der Liebe und in der Ehe. Die Fruchtbarkeit der angewandten Gesichtspunkte ergibt sich mit besonderer Eindringlichkeit aus den beigefügten ausführlichen Beispielen einiger Charakteranalysen. Nicht im gleichen Maße zu über-

zeugen vermag die theoretische Unterbauung, die ein wenig dogmatisch gegeben wird. Verf. verspricht allerdings eine besondere „wissenschaftliche Grundlegung"; sie entzieht sich einem kurzen Referat. Indem Verf. das Verantwortliche, Freie des Selbst dem Ichhaften gegenüberstellt, und nur dieses der wissenschaftlichen Bearbeitung für zugänglich erklärt, beschränkt er den Bereich der Charakterkunde erheblich. Im Dienste des Ichhaften wirken die „Dressate", „innere Gesetze", deren Entstehung im Unbewußten liegt. Alle ichhafte Einstellung – der Bereich dessen, was in diesem Buche abgehandelt wird – muß zu Leiden, zur Krise führen und kann nur durch eine „Klärung" zum Sachlichen hin überwunden werden, deren Erreichung wesentlichste Aufgabe von Pädagogik, Psychotherapie und Selbsterziehung ist. Sternberg-Berlin.

V. Klinik

b) Neurologie

Borak, S., Zur Pathogenese und Therapie der Raynaudschen Krankheit. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych., 1928, Bd. 111, H. 1, 2, S. 1–16 (Röntgeninstitut Holzknecht, Wien).

Knochenveränderung bei M. Raynaud, 1901 von K. Beck zuerst beschrieben, gehören einem bestimmten Krankheitsstadium an. Stadien: 1. der vasomotorischen Symptome a) mit vorwiegender paroxysmaler Ischaemie, b) mit vorwiegender chronischer Zyanose; 2. der zirkumskripten, dystrophischen Weichteilveränderungen (prägangränös) a) ohne, b) mit (nur röntgenol. nachweisbaren) Knochenveränderungen; 3. der ausgedehnten Nekrose a) ohne (?), b) mit Knochenveränderungen, ev. auch klinisch nachweisbar. Letztere sind den Hautveränderungen analog (an den Endgliedern, zirkumskript, Substanzverluste durch Nekrotisierung und Resorption ohne Sequestrierung). Diese Befunde stützen infolge der Ähnlichkeit mit den bei Tabes, Syringomyelie erhobenen die Theorie der spinalen Genese, wofür auch das Nebeneinander von Dystrophien der Knochen und Weichteile spricht. Es handelt sich um eine Steigerung der Erregbarkeit spinaler Vasomotorenzentren. Dieser Annahme entspricht der durchschlagende therapeutische Erfolg, der durch Röntgenbestrahlung der den erkrankten Extremitäten entsprechenden Rückenmarkspartien erzielt wurde (12 Fälle).

R. Allers-Wien.

Dattner, Bernhard (Psychiatr. Klin. Wien), Ernährungsprobleme in der Neurologie und Psychiatrie. Zschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych., 1927, Bd. 111, S. 632–660.

Schon früher (a. gl. O. Bd. 104) hat D. darauf verwiesen, daß neurotischen Beschwerden somatische Vorgänge und Zeichen entsprächen, die Kranken daher auch in der Gesamtheit der körperlichen Funktionen zu betrachten seien. Neurotiker sind Menschen mit nicht-optimaler Kreislaufsfunktion, die neurotische Angst hat ihre Wurzeln in einer Hemmung der oxydativen Gewebsvorgänge. Diätetische Maßnahmen sind, der Kreislaufsentlastung wegen, oft sehr nützlich. Nahrungsschäden können den Kreislauf sehr ungünstig beeinflussen; insbesondere erzeugt übermäßige Eiweißzufuhr Umstellungen in den kapillaren Gefäßbahnen und damit eine Beeinträchtigung der Gewebsatmung. Dabei spielt die Übersäuerung eine große Rolle, deren subjektive Folgen denen der Neurotiker in vielem gleichen, so insbesondere, was die Schlafstörung anlangt. Die vegetarische Diät enthält offenbar die wenigsten Kreislaufgifte und vermag den in unseren Gegenden zumeist „übersäuerten" Organismus im Sinne einer basischen Reaktion umzustimmen, führt auch durch den Gehalt an Kalisalzen zu Tonusverschiebungen im vegetativen Nervensystem. Auch für die, der neurotischen vielfach nahestehende, melan-

cholische Angst gelten die gleichen Erwägungen. Amentielle und paranoid-halluzinatorische Syndrome faßt D. im Anschluß an Wagner-Jauregg als autointoxikatorischen Ursprungs auf. Paranoid-halluzinatorische Paralysen treten oft bei Kranken auf, die wiederholten und intensiven spezifischen Kuren unterworfen worden waren, wodurch Schädigungen des Gefäßapparates und der Leber entstehen. Die infolge gastrointestinaler Störungen im intermediären Stoffwechsel entstehenden Gifte gelangen wahrscheinlich infolge erhöhter Permeabilität der Meningen in das Gehirn, wirken schädigend im Sinne einer Pathoklise. Nicht nur die Quantität, sondern auch die qualitative Zusammensetzung der Nahrung hat Bedeutung; es gibt sozusagen pathogenetisch wirksame Idiosynkrasien. Nach Bemerkungen über Epilepsie, Tetanie und Migräne, verweist D. auf die Häufigkeit des Zusammentreffens von Neuralgie und Fettleibigkeit. Lanzinierende Schmerzen und Krisen bei Tabes, als Spezialfälle der Neuralgie, sind, ebenfalls diätetischer Behandlung zugänglich. Eine toxische Genese ist wahrscheinlich, wie eine Beobachtung lehrt, für viele Fälle ätiologisch unklarer retrobulbärer Neuritis anzunehmen; auch die Myasthenia gravis gibt zu solcher Fragestellung Anlaß. D. verweist darauf, daß über dem Bestreben, den Rahmen psychotherapeutischen Handelns und psychologischer Erklärung zu dehnen, die Rolle des Somatischen in Psychiatrie und Neurologie nicht übersehen und dessen Erforschung nicht außer acht gelassen werden sollte. R. Allers-Wien.

d) Interne

Baagöe, K. H. (Rigshospital, Kopenhagen), Untersuchungen über kutane Verwandtschaftsreaktionen und kutane Multisensibilität bei Asthmatikern. Klin. W., 1927, Nr. 52, S. 2466–2469.

Baagöe, K. H., Diseases of the Skin in Asthma. Acta Med. Scand., 1927, F. III, S. 189–202.

Baagöe, K. H., Einige Untersuchungen über Kutanreaktionen bei Heufieber. Acta Med. Scand., 1927, F. IV, S. 297–309.

Daß Asthmatiker mit positiver Kutanreaktion zum Teil auf verschiedene Stoffe positiv reagieren, liegt meist daran, daß diese Stoffe untereinander verwandt sind. („Verwandtschaftsreaktionen", z. B. Federn und Haare verschiedener Tiere, Fleisch verschiedener Krustentiere, Pollen verschiedener Gräser, Blumen und Bäume). In einigen Fällen muß aber eine Multisensibilität angenommen werden. – Unter 124 meist kindlichen Asthmatikern zeigten 60% in der Anamnese Hautsymptome, besonders Prurigo, Urtikaria, Pruritus, lokale Ödeme. Diese Krankheiten sollten unter dem Namen der „idiosynkratischen" oder „allergischen" Hautkrankheiten zusammengefaßt werden. – Es werden auf Grund von Kutanreaktionen die dänischen Pflanzen zusammengestellt, deren Pollen Heufieber bewirken können. Bei Asthmatikern mit kutaner Pollenreaktion war diese durchweg weit schwächer als bei Heufieberkranken, so daß sie als wichtiges diagnostisches Hilfsmittel bei Heufieber angesehen werden kann. Alle drei Arbeiten beschäftigen sich nur mit der allergischen, nicht mit der psychogenen Seite der behandelten Krankheiten. R. Schindler-München.

VI. Spezielle Psychogenese

a) Allgemeines, Ätiologie

Feuchtwanger, E. (München), Pubertätsneurose und jugendliche Psychopathie. Bericht über den II. Allgem. ärztl. Kongreß f. Psychotherapie in Bad Nauheim. S. Hirzel, Leipzig 1927. S. 164–170.

Es gibt im Pubertätsalter physiologische Erscheinungen, die bei Erwachsenen bereits als neurotisch angesprochen werden müßten. Erst wenn sie Grade annehmen, die das persönliche oder soziale Leben des Jünglings gefährden, muß man auch hier schon von Krankheit sprechen. Die in der Pubertät zu beobachtenden abnormen Erscheinungen lassen sich nun gliedern 1. in Pubertäts- bzw. Entwicklungsneurosen, das sind an sonst Normalen durch die Pubertät hervorgerufene Psychopathien, und 2. in Dispositionsneurosen, das sind in der Pubertät zum Ausbruch oder Exazerbation gekommene Symptome von konstitutiv Neurotischen. Der Wesensunterschied liegt im prospektiven Charakter der ersteren und dem retrospektiven der letzteren Form. Erstere zeigen ein Vorwärtsdrängen, ein zu einem Abschluß treibendes organisierendes Moment, letztere sind als Entwicklungshemmungen charakterisiert. Diese Unterscheidung wirkt sich natürlich in jeder Art praktischer Stellungnahme zu diesen Jugendlichen aus, ganz besonders in der Therapie: diese kann im ersten Fall eine rein pädagogisch-hygienische, im zweiten muß sie eine aktive sein.

Osw. Schwarz-Wien.

Hansen, K. (Heidelberg), Für Theorie der Symptombildung in der Neurose. Bericht über den II. Allg. ärztl. Kongreß f. Psychotherapie in Bad Nauheim. S. Hirzel, Leipzig, April 1927, S. 86–93 und Der Nervenarzt, 1928, Bd. 1, Nr. 1, S. 12–16.

Verf. beobachtete bei seinen Versuchen über Störungen der Wärmeregulation in Hypnose (vgl. D. Arch. f. Klin. Med., Bd. 156 u. 157), daß bei Wiederholung der Hypnose ohne speziellen Auftrag die Wärmeregulation in gewissen Grenzen gestört blieb, was mit der Anzahl der Wiederholungen immer schwächer wurde. Andererseits erschöpft sich die magensafttreibende Wirkung einer Eßsuggestion ebenso wie der Scheinfütterung an Pawlowschen Hunden, wenn dieser bedingte Reflex nicht von Zeit zu Zeit durch wirkliche Fütterung neu geladen wird. Als solche bedingte Reflexe faßt der Verf. auch seine Hypnoseversuche auf, bei denen das Suggestionsbild die Rolle und Wirkung des Signalmerkmales übernimmt. Und nun schließt H. ganz allgemein, daß psychische Momente organische Abläufe überhaupt nur Kraft ihrer Eigenschaft als Signalmerkmale beeinflussen können. Neben der Ausdrucksbedeutung des Symptoms spielt also auch eine solche zufällige Koppelung im Erlebnis eine symptombildende Rolle. Es ist also nur dann ein organisches Symptom psychisch auslösbar, wenn es Teil eines bedingten Reflexes sein kann, und wird um so leichter ausgelöst, je alltäglicher seine Funktion ist. Die Therapie richtet sich demnach darauf, die Signalmerkmale unwirksam zu machen. Das kann sowohl durch erschöpfende künstliche Wiederholung der Funktion oder durch Organtherapie geschehen. Osw. Schwarz-Wien.

Homburger, August (Heidelberg), Die Gefahren der Überspannung des psychotherapeutischen Gedanken. Der Nervenarzt, 1928, Bd. 1, S. 1–6.

Heutzutage macht sich ein Überangebot an oder in Psychotherapie breit. Etwas stimmt nicht in dieser Entwicklung. Zum Teil trägt Schuld, daß die Hochschulen zur Psychotherapie nicht rechtzeitig die richtige Stellung fanden. Die „aktive" Psychotherapie der Neurosenlazarette des Krieges, das Hörigkeits- und Sensationsbedürfnis („Hypnoseseuche") der Nachkriegszeit wirkten im Sinne einer Voraussetzungslosigkeit in bezug auf psychologisches und psychopathologisches Wissen, eines Verzichtes auf ernstes Individualisieren und wirkliches Führen, auf wissenschaftliche Rechenschaftsablage. Damit geht eine Popularisierung und rationalistische Umbildung einher; letzterer widerstreitet das wesenhaft Irrationelle des Einzelindividuums, dem durch eine Formel

Rechnung getragen werden soll. Psychotherapeuten und Psychotherapie ziehen sich mehr und mehr von eigentlich ärztlicher Tätigkeit zurück; es entsteht weitgehende Spezialisierung, aber kein Nutzen im Sinne einer Ausbreitung psychotherapeutischen Handelns und Denkens im Gesamtärztestande. Diese Entwicklung entspringt der Ernüchterung angesichts des Mißlingens rein naturwissenschaftlicher Erfassung der Welt, einer bis zur Verachtung der Naturwissenschaft und Verherrlichung der Intuition gesteigerten Haltung. Ernsthaftes Denken muß beiden Polen gerecht zu werden versuchen. Exaktheit und Problematik bezeichnen diese entgegengesetzten Gesichtspunkte; daß jene Intuition ausschließe, diese sie als alleinigen Weg kenne, ist aber Schein. Denn auch exakte Forschung kann der Intuition nicht entraten. Charakterologie und verstehende Psychologie sind grundsätzlich denkbar als losgelöst von spezifisch ärztlichen Aufgaben, wie dies das Überhandnehmen einer Laienpsychotherapie und die Übertragung erstmals ärztlicher Anschauungen auf pädagogische usw. Fragen zeigt. Der Körper rückt unter den Gesichtspunkt des Symbols, das biologische tritt ganz zurück. Die Forderung an den Psychotherapeuten, Führer zu sein, bringt die Gefahr der Erstarrung in Formelhaftem, und die Gefolgschaft von Psychopathen täuscht ihn über seine Führerrolle, so daß er sich zum Führer schlechthin berufen glauben kann, wobei wiederum die spezifisch ärztliche Einstellung als wesenhafte Bindung an den Einzelnen ihm hinderlich wird. In dieser vielfach motivierten Abdrängung vom Arztsein liegt die größte Gefahr. Es wird dabei auch vergessen, daß die Fortschritte der gesamten Psychopathologie die klinische Vorarbeit voraussetzen. H. wendet sich gegen die einseitig psychotherapeutische Betrachtung des kranken Menschen, gegen die Verkennung des spezifisch ärztlichen Verhältnisses zum Kranken, das die Erfassung der psychophysischen Individualität voraussetzt, gegen die Erweiterung des Zuständigkeitsbereiches der Psychotherapie, welche zu „einer Art seelischen Fürsorgeorganisation" zu drängen scheint. R. Allers-Wien.

*Bericht über den II. Allg. ärztl. Kongreß für Psychotherapie in Bad Nauheim, 30. April 1927. Im Auftrage des Vorstandes der Kongreßorganisation herausgegeben von W. Eliasberg. S. Hirzel, Leipzig 1927. XI und 369 S. Preis RM. 27.–.

Vgl. die Einzelreferate der Vorträge. Außer diesen enthält der Bericht die Diskussion dazu, ferner die Entschließungen des Kongresses betreffend die psychiatrische Klinik in Gießen, die Ausbildung in der Psychotherapie und die Bekämpfung des Kurpfuschertums, ein Teilnehmerverzeichnis, Namenregister und ein Sachregister zu dem I. und II. Kongreßbericht. R. Allers-Wien.

f) Motilitäts- und Organneurosen

Bergmann, G. v., Zum Abbau der „Organneurosen" als Folge interner Diagnostik. (II. med. Univ.-Kl., Berlin). Dtsch. med. Wochenschr., 1927, Nr. 49.

Dieser Vortrag im Verein für innere Medizin und Kinderheilkunde betont in Anlehnung an die Antrittsvorlesung des Verfassers (D. m. W. 1927), daß „als Folge interner moderner Diagnostik ein ungeheurer Abbau der Diagnose Organneurose als eine der wichtigsten Forderungen praktischer Medizin der Gegenwart zu bezeichnen ist". Selbst Anschauungen wie die v. Weizsäckers werden als solche „aus dem anderen Lager" bezeichnet; die Schwierigkeiten der psychologisch verstehenden Organdetermination unterstrichen. Besser und richtiger als diese ergibt, wenn auch nicht für alle, so doch für eine große Anzahl von Intestinalneurosen eine „innere Erkrankung" die Aufklärung; erst die körperliche Krankheit bewirke bei Nervösen diejenige Bahnung, die zur Organ-

wahl führt: „eine wesentliche Rolle für die Organdetermination scheint mir zu spielen die Bereitschaft eines Organs, das krank ist oder war, auf allgemeine ‚Stimmungen' im viszeralen Nervensystem anzusprechen", im Sinne von Bedingungsreflexen also. An die Stelle von „Pseudoneurosen" soll deswegen möglichst die Diagnose organischer Leiden treten, welche freilich mit Funktionsstörungen eng verknüpft sind. Seinem Vorgänger Kraus auch wissenschaftlich folgend meint v. B., daß zwar der Selbst- oder Fremdwahrnehmung Störungen im vegetativen System als seelische erschienen, etwa als Charakterveränderung – „und doch (sic! d. Ref.) sind es, naturwissenschaftlich gedacht, Korrelationsstörungen humoraler oder neuraler Art". Es „ist uns wenig gedient" damit, dies abwegige Verhalten als neurotisch zu bezeichnen, d. h. die psychologische Seite zu sehen; so kommt v. B. zu dem Satz „daß in der Praxis die Diagnose Organneurose in der Mehrzahl der Fälle zur Fehldiagnose wird". Der Widerspruch zwischen diesen neuerlichen und früheren Auslassungen v. B.s resultiert wesentlich daraus, daß er auf Grund offenbar sehr eindrucksvoller Röntgenuntersuchungen (besonders seines Assistenten Berg) häufig körperliche Veränderungen (z. B. Ulcus, Gallenleiden) feststellen konnte, wo man bisher eine intestinale Neurose angenommen hatte. Gerade v. B. weiß und betont, daß es sich dabei zweifellos oft um die sekundäre Folgeerscheinung, das „Organisch-Werden" einer ursprünglich endokrin-autonomen Korrelationsstörung handelt. Neu ist, daß er derartige in der Tiefenpersönlichkeit vorhandene Reizbarkeitsstörungen humoraler Art – ganz wie Kraus – als eigentlich körperlich bezeichnet (und lediglich körperlich diagnostiziert und behandelt wissen will); daß er gar seelisch-verstehende Feststellungen nur als „philosophisch-psychisches" oder „belletristisch-phantasievolles" praktisch aber bedeutungsloses Erfassen ansieht, als „bequemen Ausweg". Neuere Auffassungen von der psychophysischen Identität des Lebensgeschehens in der Tiefe der autonom-endokrinen Provinz werden von v. B. gestreift, ja zustimmend erwähnt (z. B. Siebeck, Hansen, v. d. Velden, Heyer); er zitiert: „der Unterschied von funktionell und organisch tritt in den Hintergrund" usw. – daß aber, wenn in derjenigen Sphäre, in der auch v. B. die Ursache der meisten Organveränderungen ansetzt, Psychisch wie Physisch ebenso untrennbar wie gleichermaßen wirksam ist, auch seelische Faktoren also bedacht sein müssen; daß diese genetisch und therapeutisch selbst dann ernste Berücksichtigung verlangen, wenn bereits gröbere Organveränderungen eingetreten sind, bleibt in v. B.s Arbeit undiskutiert.

R. Heyer-München.

Hansen, K., Analyse, Indikation und Grenze der Psychotherapie beim Bronchialasthma. (Med. Univ.-Kl., Heidelberg.) Ber. über d. II. Allg. ärztl. Kongr. f. Psychotherapie, Bad Nauheim. S. Hirzel, Leipzig 1927. S. 195–199.

Nach eigenen und anderer Untersuchungen ist eine spezifische Allergie bei über 50% der Asthmafälle nachweisbar. Suggestivtherapie im Sinne Laudenheimers (Ther. d. Gegenw., 1926, H. 8) kann auch bei nachgewiesener Überempfindlichkeit Asthmaheilung bewirken, während die allergische Kutanreaktion unverändert weiterbesteht. Der Heilerfolg erklärt sich 1. durch Herabsetzung der vegetativen Erregbarkeit, d. h. Hebung des Schwellenwerts für Allergen; 2. durch Behebung etwa eingetretener bedingter Reflexe, sogenannter „Signalmerkmale der Objekte", welche wirksam werden auch in Abwesenheit der Allergene. – Verf. rät neben der „symptomatisch" wirksamen Psychotherapie (worunter er offenbar auch die Regulierung des vegetativen Tonus rechnet!) zu einer organisch wirkenden Desensibilisierung. Instruktive Fälle erläutern den Bericht.

R. Heyer-München.

Schindler, R. (München), Die Psychoneurosen des Verdauungstraktes. Bericht über d. II. Allg. ärztl. Kongr. f. Psychotherapie, Bad Nauheim. S. Hirzel, Leipzig 1927. S. 184–194.

Knappe und klare Untersuchung der häufigsten Symptomenkomplexe quoad Differentialdiagnose (organisch oder psychogen), Psychogenese und Therapie. Besondere Beachtung erfährt die Tiefenlage der sich im einzelnen Symptom äußernden psychischen Noxe. Diese liege beim Kardiospasmus oberflächlich; in frischen Fällen reiche deswegen Suggestivbehandlung aus. Später – durch bedingte Reflexe – schweres Krankheitsbild, das Vortr. nur mit dem Starkschen Dilatator angreift und stets prompt heilt. Proktostatische Obstipation (Spasmus des Sphincter ani): „unendlich häufig psychogen; 90% virgines intactae. Prognose verschieden je nach Bedingungen der libidinösen Stauung. Pylorospasmus meist Ulcussymptom. Spasmen im Bereich der Gallenwege sind sehr häufig psychogen (Ärger!). Die Differentialdiagnose zwischen später eingeschliffener Reflexneurose und „ihrer so regelmäßigen Komplikation durch Stauung, Infektion und Steinbildung" ist ebenso wie bei zirkumskripten Spasmen der Magenmuskulatur wichtig und schwierig. Psychogenese des spastischen Ileus sei noch nicht bedacht worden. Dickdarmspasmen lassen keine spezifische Psychogenese erkennen; bei nervös Stigmatisierten häufiges Krankheitsbild, das neben Suggestivbehandlung oft Atropin verlange. Der Zusammenhang von Ptose mit Stillerschem Habitus wird abgelehnt; Ursache ist Depression, Selbstaufgabe usw. Therapie: Psychagogik und schlackenreiche Kost. Hyperperistaltik (Durchfälle) können psychogen sein (Angst); stets ist die organische Entstehung auszuschließen. Erbrechen ist häufiges Ausdruckssymptom, einschließlich der Hyperemesis gravid. Sekretionsstörungen: Superazidität und Hyperchlorhydrie sind häufig für Psychotherapie ungeeignet, Supersekretion ist immer organisch bedingt; dagegen gehört die Anazidität zum gastrointestinalen Korrelat der Depressionen; ebenso ist Achylie vielfach psychisch bedingt. Verschieden zu bewerten sind die Störungen der Schleimabsonderung. Gleiches gilt für die Anorexie. Bulimie dagegen ist wohl stets Ausdruckssymptom unerfüllter Lebensgier. Über Azidismus und Aerophagie gehen die Ansichten vorerst noch auseinander. – Die Arbeit Schindlers bietet nicht nur die wissenswerten Erfahrungen eines erfahrenen Praktikers, sondern auch das Musterbeispiel einer Soma und Psyche gleichermaßen gerecht werdenden Haltung. R. Heyer-München.

Hahn, Benno (Baden-Baden), Innere Sekretion und Neurose. Bericht über d. II. Allg. Kongr. f. Psychotherapie, Bad Nauheim. S. Hirzel, Leipzig 1927. S. 216–226.

Betonung der bekannten Zusammenhänge zwischen seelischen und vegetativen Störungen. Feststellung des inkretorischen Haushalts durch „Spezialanamnese" und funktionelle Diagnostik. Verf. kommt hierdurch zu medikamentöser Behandlung von Neurosen; er bevorzugt Substitutionstherapie (vorübergehende Entlastung geschädigter Drüsen) vor indirekter Dämpfung antagonistisch wirksamer Drüsen; daneben Reizkörperinjektionen, diätetische Maßnahmen (Vitamine, Purine usw.). Bei Depressionen (endo- wie exogenen): 37 wesentliche Besserungen bzw. Symptomfreiheit, 19 blieben unbeeinflußt. Patienten, die mit symptomatisch-katarthischer Behandlung (andere Methoden scheinen nicht angewandt zu sein) unheilbar waren, blieben nach inkretorischer Behandlung „vorläufig noch nach Monaten symptomfrei": „Harmonisierung der Persönlichkeit"; der Verlauf nebenher laufender Psychotherapie erwies sich als günstiger infolge „spontaner Lösung der Komplexe, also nachträglicher Verarbeitung

alter Konflikte". Inkrettherapie bewirkte einigemal Auftreten eidetischer Anschauungsbilder. 66% Gesamterfolge bei mehrmonatiger Nachbeobachtung.

R. Heyer-München.

Lilienstein, S. (Bad Naunheim), Psychoneurosen bei Herzerkrankungen (Kardiothymien). Bericht über d. II. Allg. ärztl. Kongr. f. Psychotherapie, Bad Nauheim. S. Hirzel, Leipzig 1927. S. 200–203.

Lilienstein nennt Kardiothymie (D. Zschr. f. Nervenheilkunde, Bd. 50) durch Dekompensation bedingte nervöse Erscheinungen bei Herzkranken, Arteriosklerotikern usw. Die Behandlung ist organische Kreislauftherapie, darf aber nicht vergessen, daß Erregungszustände das erkrankte Herz im Circulus vitiosus ungünstig beeinflussen, muß also auch nebenher psychotherapeutisch eingreifen. R. Heyer-München.

Ewald, G. (Erlangen), Die Stigmatisierte von Konnersreuth. J. F. Lehmann, München 1927. S. 49. Preis RM. 1,50.

Durch den Bericht Ewalds ist nun endlich eine einwandfreie Unterlage für die Beurteilung des Falles Neumann geschaffen, soweit eine solche zur Zeit überhaupt möglich erscheint. Er läßt erkennen, was für den psychotherapeutisch eingestellten Beurteiler von vornherein als wahrscheinlich erschien, daß bei Tränen- und Stigmenabsonderung der mikroskopische Blutnachweis gelang und kein Anhaltspunkt für künstliche Nachhilfe besteht, dagegen die angebliche völlige Nahrungsenthaltung bis auf Genuß der Hostie seit Monaten mit großer Skepsis beurteilt werden muß. Der Fall bietet demnach, wie Ref. anderen Ortes dartat, keine Schwierigkeit für die Einordnung in den Rahmen psychogen determinierter Vegetativneurosen.

J. H. Schultz-Berlin.

Bunnemann, O. (Ballenstedt), Tatsachen der dermatologischen Psychogenese und daraus sich ergebende Folgerungen. Bericht über d. II. Allg. ärztl. Kongr. f. Psychotherapie, Bad Nauheim. S. Hirzel, Leipzig 1927. S. 315–323.

54jähr. Chirurg leidet an schweren ulzerösen und ekzematösen Veränderungen der Hand, die im Anschluß an eine vor 14 Jahren erfolgte Röntgenverbrennung aufgetreten waren und nicht heilen wollten. Nach vierwöchiger psychotherapeutischer Behandlung Verschwinden der Reizerscheinungen. Ref. konnte die völlige Abheilung und funktionelle Gebrauchsfähigkeit ein halbes Jahr nach Entlassung persönlich bestätigen. Bunnemann deutet auf Grund analoger Fälle die gestörte ursprüngliche Heilungstendenz als körperliches Äquivalent einer depressiven Einstellung auf das erkrankte Organ (das existenzgarantierende Instrument ist unbrauchbar zur Ausführung des Berufes geworden) und hat durch entsprechende psychische Orthopädie (Aufklärung und Hypnose) die die Abheilung störenden affektiven Momente ausgeschaltet. – Für Bunnemann ist der Fall eine weitere Bestätigung seiner a. a. O. wiederholt formulierten erkenntnismäßigen Folgerungen, die an die Stelle eines materalistisch-mechanistischen Dogmatismus einen idealistischen Monismus zu setzen bestrebt sind. – Gegen die Psychoanalyse, als mechanistisch, verhält sich Bunnemann ablehnend. W. Th. Sack-Baden-Baden.

VII. Spezielle Therapie

a) Psychoanalyse

Deutsch, F. (Wien), Psychoanalyse und innere Medizin. Bericht über d. II. Allg. ärztl. Kongr. f. Psychotherapie, Bad Nauheim. S. Hirzel, Leipzig 1927. S. 53–99.

Allgemeine Darlegung der Wichtigkeit psychologischer Momente bei der Behandlung von körperlichen Leiden. Methodologisch wird nur der Analyse Freuds Dauererfolg zugeschrieben. Keine neuen Gesichtspunkte. R. Heyer-München.

Mohr, Fritz (Koblenz), Was wirkt bei der Psychoanalyse therapeutisch? Bericht über d. II. Allg. ärztl. Kongr. f. Psychotherapie, Bad Nauheim. S. Hirzel, Leipzig 1927. S. 72–79.

Verf. unterscheidet unter den bei der Psychoanalyse wirksamen Faktoren unspezifische und spezifische. Zu den ersteren, nicht für die Analyse charakteristischen, rechnet er auch die suggestive Beeinflussung. Dem Abbau des Schuldgefühls fällt bei der analytischen Heilung eine bedeutsame Rolle zu. Aktivität und Verantwortungsgefühl erfahren nach einer lege artis durchgeführten Analyse in der Regel eine Stärkung. Dem Bewußtmachen als solchem kommt oft nicht die lösende Kraft zu, die zur Aufhebung der Symptome führt; vielmehr muß neben das bewußte Erinnern einer verdrängt gewesenen Situation das affektiv anteilnehmende Nacherleben und das „Agieren“ in der Analyse (im Übertragungsverhältnis zum Analytiker) treten. Wesen und Wirkung der Übertragung werden vom Verf. im großen und ganzen im Einklang mit den Anschauungen Freuds dargestellt – bei der Beurteilung der Übertragungsgenese freilich scheint er Ref. den infantilen Faktor zu wenig berücksichtigt zu haben. Zum Schluß seiner Arbeit nimmt Verf. zu der weitverbreiteten Ansicht von den Gefahren des analytischen Bewußtmachens Stellung und bekennt sich zu einer optimistischeren Auffassung. H. Hartmann-Wien.

Schilder, Paul (Wien), Theorie der Psychoanalyse. Bericht über den II. Allg. ärztl. Kongr. f. Psychotherapie, Bad Nauheim 1927. S. Hirzel, Leipzig 1927. S. 1–12.

Verf. charakterisiert Psychoanalyse als eine auf Erfassung von Kausalzusammenhängen gerichtete Wissenschaft. Sie betrachtet seelische Veränderungen als energetische Abläufe und sieht diese als grundsätzlich quantifizierbar an; aber über ihre energetischen Hilfsbegriffe strebt sie immer wieder zur Erscheinung zurück. Das psychologische Verstehen ist für sie ein Hilfsmittel, nicht letztes Ziel. Die Jaspersche Form der Abgrenzung verständlicher und kausaler Zusammenhänge hält Verf. für irrig. Einige Schwierigkeiten der analytischen Lehre von den „Mechanismen” werden durch physikalische Analogien erläutert, ihre Geltung wird durch biologische Analogien gestützt. Sehr lesenswert sind die Ausführungen des Verf. über die analytische Trieblehre; diese wird im allgemeinen – ebenso wie später die Theorie des Unbewußten und des Persönlichkeitsaufbaues – im Sinne der Freudschen Anschauungen gekennzeichnet, doch betont Sch. stärker als Freud das in die Zukunft weisende Moment des Triebhaften gegenüber dem regressiven. Der entscheidende Einteilungsgrund der Triebe ist für den Verf.: Selbsterhaltung auf der einen, Arterhaltung auf der anderen Seite. Sch. bekennt sich zu der Meinung, daß nur die abgelaufene Triebhandlung Gegenstand naturwissenschaftlicher Betrachtung sein könne; ihre andere Seite, ihre prospektive Bedeutung, könne naturwissenschaftlich nicht erfaßt werden: „Irgendwo bleibt ein ungelöster Rest, Determinismus erschöpft die Welt nicht, auch nicht die physikalische.” Dennoch sei die Psychoanalyse im Recht, wenn sie den kausalen Gesichtspunkt methodisch in den Vordergrund schiebe, und sie diene auf diese Weise der „wahren Teleologie” besser, als eine voreilige pseudo-teleologische Betrachtung das zu tun vermöchte. Die Schwierigkeiten und die Komplexheit der heutigen Psychoanalyse gibt Verf. offen zu; eine Theorie, die sich die Erfassung des

seelischen Gesamtbereichs zum Ziele setzt, könne nicht mit einem einzigen Gesichtspunkt ihr Auslangen finden. Trotz aller ungewohnten Begriffsfassungen sei die Psychoanalyse doch letzten Endes eine lebensnahe Psychologie. Sie vergißt niemals, „daß hinter allen Dynamismen die lebendige Situation steht". Kompromisse mit anderen Richtungen lehnt Sch. ab: „Ich verspreche mir nichts von gütlichen Einigungen mit anderen Betrachtungsweisen. Das, was wir tun können, ist, daß wir uns der Unvollkommenheit menschlichen Erkenntnisstrebens bewußt bleiben und den anderen Strebenden auch dann die Achtung nicht versagen, wenn wir glauben, daß sie irren."

H. Hartmann-Wien.

Popoff, Methodi (Sofia-Berlin), Über die Freudsche Lehre der infantilen Sexualität. Archiv für Philosophie und Soziologie, 1927, Bd. 30, H. 3 u. 4, S. 229–246.

Auf Grund von vergleichend-anatomischen Untersuchungen ist P. zu dem Ergebnis gelangt, daß die Thymus sich phylogenetisch aus der Geschlechtsdrüse von Amphioxus herleitet: „Alles drängt zu der Annahme, daß die branchialen Geschlechtsanlagen vom Amphioxus unter Beibehaltung ihrer Lagerung und ihrer typischen segmentalen Anordnung eine Umbildung erfahren haben und bei den Cranioten als Thymus weiterexistieren." Sie verlieren damit ihre Funktion als Geschlechtsdrüse, behalten aber ihre innersekretorische Wirksamkeit bei (und damit ihren Einfluß auf Wachstum und Ausbildung des Organismus), so lange, bis sie in der Ontogenese innersekretorisch von den Keimdrüsen des Wirbeltieres abgelöst werden. Diese Annahme wird nun vom Verf. zu Freuds Entdeckungen über die infantile Sexualität in Beziehung gesetzt. Die Vorgänge des kindlichen Sexuallebens werden als in unmittelbarer Abhängigkeit von der innersekretorischen Tätigkeit der Thymus stehend gedacht; „folglich" seien die Äußerungen der infantilen Sexualität nicht „perverser" Natur, sondern eben Ausdruck der Wirksamkeit jener „agenitalen" sexualen Drüse. „Folglich" könnten weiter die Neurosen und Perversionen nicht aus der infantilen Sexualität hergeleitet werde.

H. Hartmann-Wien.

Kogerer, H., Konstitution und Lustprinzip. Bericht über den II. Allg. ärztl. Kongr. f. Psychotherapie, Bad Nauheim 1927. S. Hirzel, Leipzig 1927. S. 80–85.

Die den neurotischen Erkrankungen zugrunde liegende Konstitution findet ihren charakteristischen Ausdruck nicht in Vorgängen der somatischen, sondern der seelischen Sphäre. Als wesentliche Ursache des Auftretens neurotischer Krankheitsbilder setzt Verf. – in teilweisem Anschluß an Freudsche Gedankengänge – eine verminderte Toleranz für Störungen des Lustgleichgewichtes an. Konstitutionell bestimmt ist auf der einen Seite der Grad der Unlusttoleranz, auf der anderen die Menge der verfügbaren Triebenergie. Auf dem Boden dieser theoretischen Anschauungen ergibt sich für Verf. als Hauptaufgabe der Psychotherapie, „unvermeidliche Unlust den Neurotiker ertragen zu lehren und ihm gleichzeitig den Weg zu zeigen, der ihn einer lustvollen Zukunft zuführt".

H. Hartmann-Wien.

Gerster, Karl W., Alpträume eines Künstlers. Bericht über den II. Allg. ärztl. Kongr. f. Psychotherapie, Bad Nauheim 1927. S. Hirzel, Leipzig 1927. S. 60.

An dem Gegenständlichen einiger Radierungen wird mit Hilfe von Symboldeutungen gezeigt, wie „der Künstler, dessen Schaffen aus den tiefsten Regionen der Seele stammt, wertvolle Beiträge zur Kenntnis von Problemen, die die Wissenschaft mühselig ergründen muß", liefern kann.

H. Hartmann-Wien.

b) Individualpsychologie

*Adler, Alfred, Menschenkenntnis. Zweite verbesserte Auflage. S. Hirzel, Leipzig 1928. 228 S. Preis geh. RM. 8.–, geb. RM. 10.–.

Das schnelle Erscheinen der zweiten Auflage des Adlerschen Buches darf als ein Zeichen dafür gewertet werden, daß es in seiner Anlage vielfachen Bedürfnissen entsprach. Dem Psychiater und Psychotherapeuten bringt es nicht viel über den bekannten Rahmen der individualpsychologischen Lehre hinausgehendes Neues; es wird aber auch ihm als eine glänzend geschriebene Zusammenfassung wertvoll sein, die die grundlegenden Erkenntnisse der Individualpsychologie recht eindrucksvoll darstellt. Die Arbeit wendet sich in ihrer Gemeinverständlichkeit besonders an psychologisch und medizinisch weniger Vorgebildete, vermittelt ihnen einen Überblick über die Grundbegriffe der Individualpsychologie: die Einheitlichkeit und Zielstrebigkeit des Seelenlebens, die Gesetze der kindlichen Entwicklung, die Rolle der Außenwelt, das Verhältnis von Minderwertigkeitsgefühl und Geltungsstreben u. a. m.; schließlich wird eine Lehre vom Charakter und den Verhaltensweisen des Individuums aufgebaut, die im wesentlichen Praktisches intendiert: Fehler und Irrtümer des Einzelnen, ihre Auswirkung im Sozialen, das Entstehen von Leiden und Schwierigkeiten zeigt. Diese Wendung zur praktischen Tat prägt sich auch im Titel aus; die Menschenkenntnis, zu der die Lehre führen will, soll zum hauptsächlichen Mittel der Besserung des individuellen und sozialen Lebens werden.

Sternberg-Berlin.

Künkel, Fritz (Berlin), Individualpsychologie und Psychoanalyse. Bericht über den II. Allg. ärztl. Kongr. f. Psychotherapie, Bad Nauheim 1927. S. Hirzel, Leipzig 1927. S. 61–71.

In der Psychoanalyse herrscht ein rein naturwissenschaftliches Forschungsprinzip vor. In ihm wurzeln Begriffe wie: Verdrängung, Auftauchen des Verdrängten, Triebumsetzung und Sublimierung, welche alle die Annahme eines konstanten und unvergänglichen Etwas voraussetzen. Diese Rolle, welche jener der Energie in der Physik entspricht, spielt in der Psychoanalyse die Libido oder ihre besondere Gestaltung im Triebe. Der physikalischen Grundanschauung zufolge denkt die Psychoanalyse in Teilen des Seelenlebens bzw. der seelischen Kraft, deren Konflikte die Ursache der Erkrankung abgeben. Individualpsychologie hingegen betrachtet alle Verhaltensweisen eines Menschen als Äußerungen eines unteilbar und einheitlich gedachten Subjektes. Anscheinende Widersprüche erweisen sich als verschiedene Mittel im Dienste gleicher Zwecke. Der „Bankerott allzu hoher Zielsetzungen", die mit dem Leben nicht übereinstimmen, ist die Ursache der Erkrankung. Die Individualpsychologie erwächst aus einem vom „naturwissenschaftlichen Fatalismus" unterschiedenen ethisch gewandten sozialen Lebensgefühl.

R. Allers-Wien.

c) Hypnose

Durand-Wever, Annemarie (Berlin), Suggestivtherapie bei Hyperemesis gravidarum. Bericht über den II. Allg. ärztl. Kongr. f. Psychotherapie, Bad Nauheim 1927. S. Hirzel, Leipzig 1927. S. 324–326.

Die Hyperemesis „ist zu allermeist auf eine Suggestion zurückzuführen, die sich im UB. schon des kleinen Mädchens festgesetzt hat" und dann bei eingetretener Schwangerschaft wirksam wird. Methodologisch kommt nur rasch wirksame Hilfe in Betracht, als welche sich die Couésche bewährte. „In der Regel haben zwei Wachsuggestionssitzungen vollständig genügt, um jede Spur von Übelkeit und Erbrechen zu beseitigen."

Zahlenmäßige Kasuistik, die den Optimus der Verf. bestätigen könnte, fehlt leider. Mitteilung eines Falles. R. Heyer-München.

Levy-Suhl, Max, Über Hypnotismus und seine Beziehungen zur Psychoanalyse. Bericht über den II. Allg. ärztl. Kongr. f. Psychotherapie, Bad Nauheim 1927. S. Hirzel, Leipzig 1927. S. 297–303.

Psychotherapeutische Grundeinstellung des Verf. ist „den Leidenden zur geistigen Mitarbeit an der Lösung seiner Konflikte heranzuziehen"; daraus ergibt sich unter anderem die Forderung, „die nervösen Krankheitserscheinungen in ihrer Verstrickung mit dem ganzen Lebensinhalt der historisch so gewordenen Persönlichkeit zu erfassen". Wenn sich die hypnotische Behandlung einer psychoanalytischen Durchforschung der Gesamtpersönlichkeit ein- und unterordnet, eröffnen sich ihr neue Heilungsmöglichkeiten. Im Zustande „vitaler Regression", als welchen Verf. im Anschluß an psychoanalytische Autoren die Hypnose auffaßt, sind nun aber zwar körperliche Organe und Funktionen der seelischen Beeinflussung zugänglich, die vom bewußten Willen nicht erreicht werden; die Grundlagen der „sittlichen Persönlichkeit" können jedoch auf hypnotischem Wege nicht erschüttert werden. Die psychoanalytische Regressionstheorie der Hypnose wird vom Verf. in wesentlichen Stücken akzeptiert, doch gelte diese Erklärung nur für die biologische Sphäre. H. Hartmann-Wien.

Friedländer, A. A., Der Couéismus. Bericht über den II. Allg. ärztl. Kongr. f. Psychotherapie, Bad Nauheim 1927. S. Hirzel, Leipzig 1927. S. 283–288.

Coués wesentliche Thesen („Die Einbildungskraft, nicht der Wille, ist der Antrieb unseres Handelns" und „Wenn der Wille mit der Einbildungskraft in Widerstreit gerät, unterliegt er ausnahmslos") werden einer Kritik unterzogen und als theoretisch unhaltbar dargetan. Die praktische Verwertbarkeit der Couéschen Doktrinen für gewisse Fälle gibt F. zu; im Grunde aber führen sie vom eigentlichen Ziel der Psychotherapie, welches nach F. in Willensbildung und Willensschulung besteht, weiter ab als irgend eine andere psychotherapeutische Lehre. H. Hartmann-Wien.

f) Sonstiges

Haeberlin, C. (Bad Nauheim), Das religiöse Erlebnis in der Psychotherapie. Bericht über d. II. Allg. ärztl. Kongr. f. Psychotherapie, Bad Nauheim 1927. S. Hirzel, Leipzig 1927. S. 259–264.

Religiöses Erlebnis heißt hier eines innerer Erneuerung, der Wiedergeburt. Frage: Können solchem Erleben entstammende Kräfte für Kranke nutzbar gemacht werden? Ist noch der Arzt oder nur der Seelsorger zuständig? Beide Fragen sind, freilich nicht im Sinne einer allgemein anwendbaren Methode, zu bejahen. Wendung zum Religiösen ist einer der Wege, die zur Überwindung der Angst führen, durch Bejahung und Wandlung von Inhalten, wodurch eine neue Harmonie oberhalb der vorhandenen Gegensätze gefunden werden kann, ein Vertrauen, das die Welt, darin die Angst ist, überwindet. R. Allers-Wien.

Speer, Ernst (Lindau), Ärztliche und geistliche Seelsorge. Bericht über d. II. Allg. ärztl. Kongr. f. Psychotherapie, Bad Nauheim 1927. S. Hirzel, Leipzig 1928. S. 265 bis 272.

Allen Theorien der Neurose ist das Moment der Ichgebundenheit gemeinsam. Dessen Überwindung bedeutet die Erweckung der edelsten Eigenschaften der Menschen-

seele. Ärztliche und geistliche Seelsorge scheiden sich aber am Begriff der ratio, die für jene allein richtunggebend bleibt. Ein Zusammenarbeiten beider ist dringend erwünscht, wobei die geistliche von der ärztlichen Seelsorge manches lernen kann und muß.

R. Allers-Wien.

VIII. Heilpädagogik

Homburger, A. (Heidelberg), Die psychoanalytische, individualpsychologische und klinische Betrachtungsweise als Grundlagen der Heilpädagogik. Bericht über d. II. Allg. ärztl. Kongr. f. Psychotherapie, Bad Nauheim 1927. S. Hirzel, Leipzig 1927. S. 104–113.

Homburger bespricht zunächst die psychoanalytische Betrachtungsweise in Hinblick auf heilpädagogische Fragen. Bei teilweiser Anerkennung der Lehre Freuds von den kindlichen Trieben wird der aus ihr resultierende Kulturpessimismus und die sich aus ihr ergebende arthafte Auffassung der menschlichen Natur, als einer der bestimmenden Gründe, daß die individuelle Anlageform und ihr Gefüge und daher auch ihre richtunggebende Rolle im Ganzen der Persönlichkeit nicht erfaßt wird, abgelehnt. Auch wird die Gefahr, jugendliches Seelenleben vom Erwachsenen aus verstehen zu wollen, betont, die sich für einen unelastischen und erfindungsarmen Erzieher aus der psychoanalytischen Methode ergeben kann. Was die Individualpsychologie Adlers betrifft, so lehnt Homburger die Verallgemeinerung des Entmutigungsgedankens und die völlige zum Dogma erhobene Unbeachtlichkeit der angeborenen Anlage ab und stellt die angeborene Natur des Gemeinschaftsgefühls in Frage. Die klinische Psychiatrie als Grundlage der Heilpädagogik ist nach Verf. gekennzeichnet durch die Zusammenfassung aller Fragestellungen, Erkenntnismittel und Untersuchungsweisen, erstreckt sich in gleichem Maß auf das Individuelle und Arthafte, ist sich des naturwissenschaftlichen Charakters ihres Ausgangsstoffes, des menschlichen Individuums bewußt, betont Anlage und Erblichkeit, ohne dadurch den Lebensgang des Menschen für in allem Wesentlichen vorbestimmt zu erachten und ohne dadurch in ihrem heilpädagogischen Handeln und therapeutischen Optimismus beirrt zu sein. Die Erkenntnis des Wesens eines jeden Kindes stellt im klinischen Sinne die psychotherapeutische Erfassung und die prognostische Beurteilung immer wieder vor eine neue Aufgabe.

Fr. Sack-Wien.